ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي

ا. إقبال محمد بشير
العميد السابق للمعهد العالى للخدمة الإجتماعية
بالاسكندرية

دكتوره سامية محمد فهمي
رئيس قسم تنظيم المجتمع
وعميدة المعهد العالى للخدمة الاجتماعية
بالاسكندرية

١٤٠٥ هـ ١٩٨٥ م

ممارسة الخدمة الاجتماعية

في

المجـــال النفسي

تأليف

أ. اقبال محمـــد بشير
العميدة السابقة للمعهد العالي
للخـــدمة الاجتماعية
بالاسكندرية

دكتورة سامية محمد فهمي
رئيسة قســم تنظيم المجتمع
وعميدة المعهد العالي للخدمة
الاجتماعية بالاسكندرية

١٩٨٥

المكتب الجامعي الحديث
٢٢ ش الدكتور علي رامز - محطة الرمل - إسكندرية

مقـــدمة

شهد العقد الأخير تغييراً واضحاً فى بؤرة الإهتمام لمختلف مجالات الخدمـــة الإجتماعية بما فيها الخدمة الإجتماعية الطبية النفسية . فبعد أن كان التركيز فى العناية ينصب على الفرد فقد تحول إلى الجماعة والأسرة ثم إتجه بعد ذلك إلى المجتمع .

وهذا لا يعنى أن الفرد أصبح أقل أهمية ، وإنما يعنى أن طرق العمل المهنية التقليدية لم تعد كافية . وأصبح من الضرورى على المشتغلين بالخدمة الإجتماعية النفسية أن يسايروا التغييرات العلمية الإجتماعية والثقافية بتغيرات مماثلة فى مجالاته وأساليب عملهم .

ودون الحاجة إلى الدفاع الزائد عن وجهة نظرنا فيمكننا أن نوجز أن الخدمة الإجتماعية الطبية النفسية قد تبلورت منذ نشأتها على أنها جهود مهنية توجـــه للمريض لتحقيق أقصى إستفادة ممكنة له من علاج الطبيب النفسى أو جهود الفريق المعالج ومن كافة الإمكانات المتاحة لعلاجه بالمستشفى أو بالوحـدة العلاجية أى كان نوعها . وهى بهذه الصورة تعنى بالدرجة الأولى بالمشكلات والحاجات النفسية الإجتماعية للمريض أو بمجموع المرضى . بل وأســرهم والمنظمات التى تقدم أهم الخدمات .

وبما أن الخدمة الإجتماعية تعتبر جهوداً مهنية أى أن ممارستها يجب أن يقوم بها متخصص فى الخدمة الاجتماعية ، ينال من التدريب والتعليم بما يمكنه أن يفهم ويقدر إمكانات المريض والتعرف على حدوده فى أداء أدواره الاجتماعية فى ظل ضغوط المرض أو العجز الجسمى .

ومن ثم يمكنه أن يقوم بالتشخيص (بالتعاون مع الفريق) واقتراح سبل

حل المشكلات ومتابعة تنفيذها بطريقة تهدف أساساً إلى تكيف المريض مع ظروف مرضه .

وقد اقتصر مجال الممارسة فى الخدمة الإجتماعية النفسية على الأقسام الداخلية للمستشفيات ومرضى العيادات الخارجية الحكومية . وقد ألقى هذا على الممارس مسئولية مزدوجة فى الإنتماء فهو ينتمى إلى المستشفى أو الوحدة الطبية التى يعمل بها وعليه الإسهام فى تحقيق أهدافها وأداء وظيفتها . وهو أيضاً ينتمى إلى مهنة الخدمة الاجتماعية التى تعتبر بالنسبة للمستشفى مهنة مساعدة ، ومن ثم فإن عليه أن يوضح دائماً هدفها للمستفيدين من جهوده أو للمشاركة فى بذل الجهد بالنسبة للمريض النفسى .

وفى القرن الحالى إتسع مجال الخدمة الاجتماعية النفسية وأثبتت الممارسة أهمية فهم كافة أبعاد الموقف الاجتماعى والظروف النفسية للمريض باعتبارها عوامل مؤثرة بدرجات مختلفة فى الحالة .

واقتضى ذلك أن يعمل الاخصائى الإجتماعى ضمن فريق قد يضم فى كثير من الأحيان إلى جانب الطبيب النفسى Psychiatrist الأخصائى النفسى Psychologist وأخصائى التغذية Nuitriorest وأخصائى التأهيل والعلاج الطبيعى Physical-Therapist والأخصائى الاجتماعى النفسى Psychiafric-Social worker وكذلك الممرضة النفسية Psychiatric Nurse وغيرهم مما يحتاج المريض لجهودهم سواء التشخيص أو العلاج .

ويتطلب عمل الأخصائى الإجتماعى النفسى فى هذا المجال قدرة ومهارة على المشاركة الدائمة لهذه التخصصات فى الأفكار وأساليب العمل ، واضعاً أمامه دائما

الحاجة لتنمية قدراته على الإتصال بأعضاء فريق يعمل كل فرد منه حسب إطاره المرجعي وتخصصه .

بالإضافة لهذا فقد إتضح للأخصائي الإجتماعي الذي يعمل في المجال أن أساليب الدراسة والتشخيص وكذلك العلاج لا تقتصر على إمكانيات المستشفى أو الوحدة العلاجية فقط وإنما ظهرت الحاجة إلى إستغلال موارد مختلفة من المجتمع . ولذلك أصبح من مسئوليات الأخصائي الاجتماعي الإتصال بين موارد البيئة من ناحية ورئيس الفريق الطبي النفسي الذي يعمل معه من ناحية أخرى .

وسواء كانت جهود التنمية المجتمعية موجهة نحو الإنتاج والدخل القومي أو الإمكانيات المادية فإن العنصر البشرى Human resources يظل وسيلة وغاية في آن واحد لكل هذه الجهود البشرية . وهذا يؤكد أهمية رعاية وصيانة الموارد البشرية . وهذا ما دفع مهنة الخدمة الاجتماعية إلى إستخدام مفهوم الوقاية Prevention .

وهي الجهود المنظمة التي تستخدم المعارف عن الصحة الإجتماعية ، وعلم الأمراض بطريقة يمكن أن تحفظ الصحة الإجتماعية والعقلية للأفراد والأسر ، والمجتمعات ، وتتضمن أنشطة لتفادي حدوث المشكلات النفسية والاجتماعية أو الحد من انتشارها والسيطرة عليها إذا ما ظهرت بوادر لها .

وظهور فكرة الوقاية في الخدمة الإجتماعية أحدث تغييراً في التوقيت المناسب لتدخل جهود الخدمة الاجتماعية الدراسة والتشخيص والعلاج . فقد كان هذا التدخل منذ نشأة المهنة يتبع حدوث المشاكل وكان هذا متمشياً مع مبدأ أن الخدمة مع العميل تطلب ولا تفرض ، ولكن بالدراسات الكلينيكية والابحاث المتعمقة وجد أن فكرة الوقاية تقتضي التدخل المسبق وتحددت بثلاث مستويات للعمل الوقائي .

ويتضمن المستوى الأول كل الأنشطة ومحاولات التدخل لمنع حدوث المرض من خلال الجهود الرامية لرفع مستوى الصحة النفسية . ولاشك أن هذا المستوى يتطلب تضافر جهود وتخصصات متعددة من بينها الخدمة الاجتماعية والجهد هنا يكون حصيلة تعاون الأخصائيين الإجتماعيين مع غيرهم من التخصصات العاملة فى هذا المجال بالإضافة إلى جهود الأهالى والمتطوعين ، وتتمثل الوقاية الأولية في الأنشطة الموجهة نحو تأمين مستوى مناسب للدخل، والإسكان المناسب والتعليم والتغذية والتدريب والأرشاد الأسرى المبكر ، وكل ما من شأنه قوى دافعة لحماية الناس .

أما المستوى الثانى أو الثانوى للوقاية :-

وهو يشمل فى نطاق الخدمة الاجتماعية جهود الإكتشاف المبكر والعلاج المبكر للأمراض النفسية والعقلية من أجل تحقيق الشفاء الكامل أو السيطرة التامة على المرضى ومجال ممارسة أنشطة هذا المستوى يمكن أن تكون فى المناطق السكنية المزدحمة والمدارس والمصانع والعيادات ومراكز تنمية المجتمع المحلى والأحياء المتخلفة ثقافياً حيث يمكن إكتشاف المشكلات النفسية مبكراً والتدخل فى وقت يسمح بالسيطرة على المشكلة قبل تفاقم المرض . وتعتبر مجالات الإرشاد الصحة النفسية وخدمات الطوارىء والخدمات الإنشائية، وعمليات تنظيم المجتمع وأساليب التخطيط العلمى من أهم الطرق المستخدمة على هذا المستوى .

أما المستوى الثالث للوقاية :-

يتضمن المستوى الثالث للوقاية فى مجال الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية الأنشطة الموجهة نحو التخفيف من حدة المرض بالتخفيف من صور العجز ، والتقليل من الحاجة للآخرين نتيجة الإصابة بالمرض أو العجز عن العمل . وهذه

الممارسات المألوفة التقليدية للخدمة الاجتماعية منذ نشأتها والتى تتلخص فى تقديم خدمات إجتماعية للمريض ولأسرته بل تمتد للأنشطة التأهيلية المختلفة .

هذا وقد توسعت معارف الأخصائى الاجتماعى النفسى حديثاً وشملت دراسات متعمقة ومفاهيم ومهارات تمكنه أن يفهم الظاهر المرضية والثقافية والبيئية وكذلك أساليب التعامل مع الجماعات والأفراد .

وانطلاقاً من هذا المنظور الواسع للخدمة الإجتماعيـة النفسية للفرد والجماعات والمجتمعات يمكن أن نقول أن المواقف التى يتعامل معها الأخصائيون النفسيون أصبحت شديدة التعقيد ومتعددة الجوانب الأمر الذى يترتب عليه تزايد حاجة الأخصائى الإجتماعى النفسى إلى معارف تتعلق بموضوعات كثيرة ومتباينة عن طبيعة المرض وديناميكية الأسرة والعلاقات البيئية وهذا يقتضى نشأة برامج ودراسات متعمقة بالتعاون مع المختصين فى هذا المجال .

كما أنه يلقى مسئولية كبيرة على كليات ومعاهد إعداد الإخصائيين الإجتماعيين من جانب والأجهزة المعنية بممارسة الخدمة الإجتماعية النفسية من جانب آخر مثل الكليات المختصة فى الطب النفسى وزارة الصحة والمجالس المتخصصـة والوحدات العلاجية والمستشفيات .. الخ ويدخل فى هذه المسئولية مراجعة برامج كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية الدراسية فى المراحل التعليمية المختلفة وأدوار المهارس فى التدريب العملى فى هذا المجال.

هذا بالإضافة إلى إعداد الدورات التدريبية للعاملين فى مختلف مراحل عملهم أى قبل وأثناء عملهم .

هذا ولا ننسى أن الخدمة الإجتماعية أصبحت أحد المناهج الدراسية المعترف بها والتى تدرس فى العديد من الكليات العملية والنظرية مثل الطب ، والتمريض

وكذلك كليات الآداب فى بعض فروعها مثل الإجتماع والأنثروبولوجى والكليات العسكرية وغيرها .

وهذا يعنى أن المجتمع معترف بأهمية المهنة ودورها مع الناس ، وهذا يلقى مسئولية كبيرة على المعنيين بالمهنة وحاجتها التطوير المستمر بمقابلة متطلبات واحتياجات المجتمع.

هذا ولا يسعنا فى نهاية هذه الكلمة أن نوجه شكرنا العميق لأصحاب الفضل فى تطور ونمو مجال الخدمة النفسية بمصر وأخصهم بالشكر الأستاذ الدكتور / محمود سامى عبد الجواد لما قدمه من عون علمى للأخصائيين العاملين فى هذا المجال فى جميع المستويات العلمية المختلفة بداية من طلاب مستوى البكالوريوس إلى مستوى الدراسات العليا ولما أضافه سيادته من مساهمة علمية بالنسبة لأجزاء هذا المؤلف فيما يتعلق بمراحل النمو وفيما أتاحه من معلومات تتعلق بتشخيص الأمراض النفسية طبقاً للدليل المصرى لتقسيم الأمراض النفسية الذى قامت به الجمعية المصرية للطب النفسى فى عام ١٩٧٩ .

الباب الأول

الفصل الأول

أولا — مفهوم الصحة النفسية وعلاماتها .

ثانيا — مراحل النمو النفسى : —

١ — مرحلة الطفولة .

٢ — مرحلة المراهقة .

٣ — مرحلة البلوغ .

٤ — مرحلة الشيخوخة .

الفصل الثانى

١ — نبذة عن حركة الصحة النفسية وأهميتها .

٢ — أسباب الأمراض النفسية .

الفصل الأول

أولا — مفهوم الصحة النفسية وعلاماتها

إن الصحة النفسية تبدو فى تكيف الفرد لمواقف الحياة العادية تكيفاً معقولا ، فالصحة النفسية لا تعنى خلو الفرد من المرض أو من الأعراض الشاذة فقط بل إن لها علامات هى :

(١) التوافق الإجتماعى أى القدرة على عقد علاقات وصلات إجتماعية تتسم بالتعاون والتسامح .

(٢) التوافق الذاتى : أى قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة .

(٣) الشعور بالرضاء والسعادة : أى إستمتاع الفرد بالحياة .

(٤) الإنتاج الملائم : أى القدرة على الإنتاج فى حدود الذكاء والإستعداد والحيوية .

(٥) الجهود البناءة : أى الجهود التى يبذلها الفرد لإحداث التغيير البناء .

ماذا تعنى الصحة النفسية : *

(١) التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القـــدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية ، التى تطرأ على الإنسان مع الإحساس بالسعادة .

(٢) إن الصحة النفسية مسألة نسبية وليست مطلقة :

(٣) إن الصحة النفسية تؤكد على صفة الديمومة فيما لا يملكه الفرد من

خصائص الصحة النفسية ، ويعرفها « إنجلش » بأنها حالة دائمة دواماً نسبيا ، ولكنها ليست الخلو من الأمراض .

(٤) مفهوم التكيف « إحصائياً » هو الذى يقيس توافق الشخص بمدى إقترابه من الغالبية العظمى التى ينتمى إليها .

(٥) الشرط الأساسى للصحة النفسية تكامل الشخصية أو النضج الإنفعالى .

أولا — الشخصية وماهيتها : (١)

يعرفها الدكتور أحمد عزت راجح بأنها نظام متكامل من الصفات تميز الفرد عن غيره (٢) - كما يقول أنها وحدة متكاملة من الصفات والمميزات الجسمية والعقلية والإجتماعية والمزاجية التى تبدو فى التعامل الإجتماعى للفرد .. والتى تميزه عن غيره من الأفراد تميزاً واضحاً ، وآراءه ومعتقداته .. كما تشمل عاداته الإجتماعية ، وذكائه ومواهبه الخاصة ومعلوماته .. وما يتخذه من أهداف وقيم إجتماعية ومثل .

أما الدكتور أحمد عكاشة فيعرف الشخصية بأنها الصورة المنظمة المتكاملة لسلوك الفرد والتى تميزه عن غيره وتشمل عاداته وأفكاره وإتجاهاته وإهتمامه وأسلوبه فى الحياة (٣) .

والشخصية يمكن وصفها على أساس السمة الغالبة عليها مثال البشاشة أو التجهم

---

(١) الأمراض النفسية والعقلية دكتور أحمد عزت راجح ١٩٦٥ م
(٢) أصول علم النفس دكتور أحمد عزت راجح ١٩٧٧ .
(٣) الطب النفسى المعاصر دكتور أحمد عكاشه ١٩٦٩ .

أو السيطرة ولكن ينبغى أن تكون هـــذه السمة مسيطرة على سلوكه فى أغلبه الأوقات .

عوامل تكوين الشخصية :

تتشكل الشخصية نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته . فهى تتعدل وتتحور وتتهذبه فى هذا التفاعل أى أنها عملية تعلم .

وعلى هذا فالشخصية هى نتائج لتفاعل العوامل البيولوجية والإجتماعية والثقافية وهى تتشكل تبعاً لثقافة المجتمع وظروف الفرد الأسرية وثقافة الأسرة الخاصة . وهى تنمو وتتشكل نتيجة لعمليات التعليم والتعلم .

والشخصية تمر فى مراحل مختلفة من الطفولة حتى النضج . والنضج معناه وجود تناسق فى السمات التى بالشخصية بحيث يطبع علاقات الفرد بالناس بطابع السلوك الصحيح ويعينه على تحمل كافة المسئوليات وتقبل التضحيات فى سبيل أسرته ووطنه ومجتمعه .

ولكن هذا ليس معناه أن الشخص البالغ عمرياً ينبغى أن يكون قد وصل إلى مستوى الشخصية المتكاملة ، إذ أن النضج الجسمى لا يرتبط بنضج الشخصية ونموها .

ونجد أن هناك تساؤلا يقول هل للوراثة أثر فى تحـــديد الشخصية ، أن الشخصية تظهر من خلال تصرفات الفرد وسلوكه كما نعلم . والواقع أن عامل الوراثة أحد عوامل تكوين ملامح شخصيات الأفراد، وليس هو المكون الوحيد لشخصية الإنسان .

وبالتالى فهذا معناه قابلية الشخصية للتعديل والتغيير فى ضوء المهن التى تهدف

لذلك مثلا العلاج النفسى وطريقة خدمة الفرد النفسية التى تعمـــل على التأثير فى الآخرين وتعديل سلوك وتصرفات الفرد عند وجوده مع آخرين .

والشخصية قد تكون سوية وقد تكون مضطربة أو شاذة . ولهذا سنحاول معرفة وإدراك فيصل السواء .

فيصل السواء والشذوذ :

لإضطرابات الشخصية صور شتى منها ما يفصل الفرد عن واقعه الإجتماعى ويجعله خطر على نفسه وعلى الآخرين ومنها ما يعطل الفـــرد عن أداء أدواره ووظائفه ومنهـا ما يكون فى صورة مسلك غريب على الفـرد وعلى الآخرين . ومنها ما يسبب الألم والعذاب لصاحبه فنجده يستبد به القلق والخوف والوساوس والأوهام ويشكو من غير شيء ولا يجد طعما للحياة وهذه الإضطرابات تقسم تحت عدة أقسام تبعاً لشدتها وخطورتها وقابليتها للعلاج . فنجد فيها الأمراض العقلية والأمراض العصبية والإضطرابات السيكوسوماتية والإنحرافات الجنسية والواقع أنه ليس من السهل وضع حــــدود فاصلة بين السواء والشذوذ نظراً لإختلاف معاييرهما من مجتمع لآخر بل وفى نفس المجتمع من وقت لآخر . ولكن هناك طراز من الشخصيات غير السوية التى يمكن تمييزها بسهولة وهذه سوف نتعرض لها عند دراستنا للأمراض النفسية والعقلية .

والشخصية قد تكون مضطربة سواء فى كلها ولكن لا تصل إلى حد المرض إلا عند التعرض للأزمات النفسية . فما هو معنى الأزمات النفسية .

الأزمة النفسية هى :

حالة من الإحباط الشديد الناجمة عن إعاقة دوافع ملحة قـوية ذات أهـداف قيمة لدى الفرد وعجز عن التغلب على تلك العقبات .

وهى حالة تتميز بمشاعر كثيرة من النقص والخيبة والعجز والذنب والخوف والقلق والحيرة والخجل والاشمئزاز والرثاء للذات وندب الحظ .

وللأزمات النفسية مصادر مختلفة منها :

١) عوامل خارجية مصادرها البيئتين المادية والإجتماعية .

٢) عوامل داخلية أو فردية تتصل بسمات الفرد الشخصية وما يعتمل فى نفسه من صراعات داخلية .

وعلى هذا يمكننا القول أن الأزمات النفسية تنشأ من كل ما يعوق الدوافع والحاجات الأساسية للفرد وعن كل ما يحبط مساعيه ويجعل جهوده عقيمة . وعن كل ما يهدده كيانه المادى والمعنوي وسلامته وسعادته وأمنه وإحترامه لنفسه . أى كل ما يهدد ذاته .

ثانياً — مراحل النمو (١)

هذا الفصل أعد بصورة مبسطة للعناية نقلا عن بعض المحاضرات التى ألقاها الأستاذ الدكتور محمود سامى عبد الجـــواد لطـــلاب البكالوريوس فى الخدمة الإجتماعية .

وقد أختيرت مراحل النمو من هذا المنطلق لشمولها وتكاملها من الجوانب البيولوجية والنفسية فى الخدمة الإجتماعية والتى تهم وتتناسب مع المهارس فى الخدمة الإجتماعية أكثر من غيرها من المراحل إلى:

هذا وقد لخص سيادته هذه المراحل :

(١) مرحلة الطفولة (٢) مرحلة المراهقة

(٣) مرحلة اليفوع (٤) مرحلة الشيخوخة

---

(١) الأستاذ الدكتور محمود سامى عبد الجواد هو : أستاذ الطب النفسى بكلية طب القصر العينى ولسنوات مضت .

— حالياً رئيساً لجمعيه الطب النفسى المصرية ،

— سيادته أحد العلماء البـــارزين فى الطب النفسى فى مصر وفى الجامعات العربية والأجنبية .

— يمثل مصر فى العديد من الهيئات العالمية والإقليمية .

— وأبحاثه ، وأعماله العلمية ، وعطائه الإنسانى الواسع فى مجال الطب النفسى غنى عن التعريف .

١ — مرحلة الطفولة

يعتقد معظم الناس أن شخصية الطفل لا تتكون قبل العام الثانى من عمره [بمعنى أنه من الصعب التميز بين سلوك الأطفال أثناء العامين الاولين ، ولكن غالبية الأمهات لا توافق على هذه النظرية بل تؤكد الام أنها تلاحظ منذ الاسبوع الاول لعمر وليدها أن له تصرفات وسلوك تميزه عن غيره من الأطفال ومن ناحية (علم وظائف الاعضاء) نجد أن الجهاز العصبى للطفل غير كامل النمو كما أن حواسه غير متسقة فى وظائفها ولا مترابطة الترابط الكافى كما أن بعضها لا يتأثر إلا بمنبهات قوية .

والطفل الصغير يعيش فى البيئة التى نعيش فيها ولكنه طبعاً لا يمكنه إدراك محتويات هذه البيئة عن طريق التكرار يتعلم ، الطفل التميز بين المنبهات المختلفة المحيطة به وخاصة ما له معنى أو فائدة خاصة له مثل ثدى أمه أو زجاجة اللبن وصورة الأم ، وبعض أعضاء الجسم ثم تأخذ شخصية (الطفل) فى تحديد معالمها تدريجياً ويصبح بعد ذلك قادراً على إدراك كيانه فى البيئة التى يعيش فيها عندما يبلغ حوالى الرابعة من عمره .

نمو التفكير فى مرحلة الطفولة المبكرة :

فى السنة الأولى من العمر يمكن للطفل التعرف على الأشياء التى سبق له مشاهدتها إذا ما ظهرت أمامه مثل لعبة مفضلة عنده (عروسة أو شخشيخة) ولكن إذا أخفيناً عنه هذه اللعبة فإنها لا تخطر على باله أى لا يتذكرها إلا إذا وجدت أمامه ولكن ظاهرة الإستدعاء والتذكر تظهر عند الطفل فى السنة الثالثة من عمره ، ويمكن القول أن الطفل الصغير ينحصر تفكيره فى حاضرة دون أى

إهتمام يذكر بماضيه مع إدراك بسيط لمستقبله وهناك ظاهرة من مظاهر نمو التفكير تبدو واضحة بعد السنة الثانية من عمره وهى ظاهرة الخلف Negativism وهى ميل الطفل الذى كان وديعاً مطيعاً من قبل إلى العناد والمقاومة وعمل عكس ما يطلب منه عمله ، وكثيراً ما تظهر عليه علامات السعاده والسرور عنـــد مخالفته للأوامر ، وهو بذلك السلوك يحاول إثبات وجوده ، وتحديد شخصيته ولذلك يجب على القائمين على تربية الطفل فى هذه المرحلة من العمر تقبل هـــذا السلوك المخالف بفهم وتبصر لأنه تصرف طبيعى ، ومحاولة الحد من حرية الطفل فى هذه المرحلة قد يؤثر تأثيراً سيئاً فى نضج الطفل العقلى .

خصائص تفكير الطفل :

يمكن القول أن الطفل أنانى فى تفكيره ، أى أنه يعتبر نفسه دائماً مركز الاهتمام بصرف النظر عما يحدث حوله ، فاذا لاحظنا مجموعة من الأطفال أثناء لعبهم فى حجرة واحدة نجد أن كل طفل ينصرف إلى اللعب بلعبته المفضلة يكلمها ويحركها ويعبث بأجزائها دون الإهتمام بما يفعله باقى الأطفال بلعبتهم .

والطفل الصغير يعتقد أن كل ما حوله — حتى الجماد كالأثاث والدمى — حى ، ما دام هو حى فلابد أن كل شىء آخر حى مثله فتراه يكلم العروســـة الدمية أو السيارة أو أى لعبة أخرى ، وكثيرا ما يستغل الكبار هذه الظاهرة فى تفكير الطفل فى إرضائه فمثلا إذا تعثر الطفل أثناء مشيه فى كرسى وسقط على الأرض فانه يبكى ويحتج ، وقد تضرب أمه الكرسى وتشتمه لأنه تسبب فى ألم طفلها العزيز .

ويفسر هذا التفكير مخاوف الطفل لأنه من الأشياء الجديدة عليه التى لم يشاهدها

من قبل لأنه لا يعتقد أنها قد تؤذيه بصورة ما . وفى نفس الوقت فان هذا التفكير يحميه من الخوف ومن الموت إذ أنه لا يعرف شيئا ليس فيه حياة ، وهذا يفسر أيضا ما يأتيه الطفل من أعمال تعرض حياته للخطر مثل التدلى من النافذة أثناء النظر خلالها أو القفز من على السرير العالى .. وهكذا .

وعندما ينمو الطفل يتعلم أن البيئة من حوله فيها أشياء حية وأخرى ليست بها حياة . ولكنه لا يزال يعتقد أن كل شيء يتحرك حى مثله . أما إدراك الطفل لمعنى الحياة والموت فانه لا يكتمل إلا فى سن العاشرة تقريباً .

ومن صفات التفكير الطفلى عدم القدرة على التفرقة بين الحقيقة والخيال وبين تفكيره الشخصى وتفكير الآخرين فقد يتصـــور أن الآخرين لابد وأنهم شاهدوا معه الحلم الذى رآه فى منامه ، أو أن العصفورة أبلغت والدته ما فعله فى المدرسة لأنه يتصور أنها تتصرف مثله .

حياة الطفل العاطفية :

يؤثر النمو العاطفى فى فترة الطفولة على شخصية الإنسان فى كل مراحل حياته ولهذا فانه ينبغى أن نهتم تماماً بهذه المرحلة المبكرة من حياة الإنسان إذ أنها بمثابة الأساس الذى تبنى عليها الشخصية فان كان الأســاس سليما قوياً . كانت الشخصية متماسكة سهلة التكيف مع ظروف الحياة المستقبلة ، وإن كان الأساس ضعيفاً كانت الشخصية مهتزة سهلة الانهيار أمام مشاكل الحياة .

وعواطف الطفل تشبه إلى حد ما تفكيره فى هذه هذه المرحلة ، فهى تتصف بالأنانية فهو لا يهتم إلا بإشباع ذاته هو دون سواه وبأسرع وأسهل الطرق ، فاذا رأى لعبة فى يد طفل آخر فانه لا يفكر إلا فى إشباع رغبته فى أخذها بطريقة

أو بأخرى ، وإذا شعر بالجوع أخذ يصرخ حتى يشبع غير عابىء بإزعاج الآخرين .. وهكذا.

وتأخذ العاطفة فى النمو والنضوج كلما كبر الطفل وبدأ يدرك مكانه فى البيئة التى يعيش فيها ويعتاد على النظم الاجتماعية السائدة حوله وهذا يستلزم التحكم فى عواطفه وإشباع رغباته دون إهمال عواطف ورغبات غيره ، فاذا شعر بالجوع فانه لا يبكى بل يطلب الطعام من أمه وينتظر حتى تعده له ، فهو بذلك يتعلم تأجيل إشباع لذاته ، وإذا رأى لعبة فى يد طفل آخر فانه يطلب من أمه أن أن تحضر له لعبة مماثلة لانه يعلم أنها ليست من حقه .. وهكذا .

نمو العلاقة العاطفية مع الوالدين :

يتعلق الطفل بأمه تماماً فى مرحلة الطفولة المبكرة لانه يكون معتمداً عليها فى إشباع معظم رغباته لاسيما إشباع دافع الجوع والعطش ، وعندما يكبر الطفل يقل هذا التعلق تدريجياً وقد يحدث فى حوالى سن الرابعة أن يتعلق الولد بأمه ويغار من أبيه ، أو تتعلق البنت بأبيها وتغار من أمها ولكن إذا استمر النمو طبيعيا فانه فى الخامسة من العمر يتخلص الطفل من هذا الشعور ويتشبه الولد بأبيه والبنت بأمها ويصبحان المثل الاعلى له لذلك يجب أن تنشأ علاقة طيبة بين الطفل ووالديه وأن يكونا قدوة حسنة له .

تناقض العواطف (Ambivalence) .

تتصف عاطفة الطفل بالسذاجة والبراءة والتقلب السريع ، فهو قد يشعر بالحب والكره فى وقت واحد تجاه نفس الشخص أو الشىء . فالطفل الذى يحب والدته لانه يعتمد عليها إعتماداً كليا ولانها تشبع رغباته قد ينقلب عليها إذا

ما تأخرت فى الإستجابة له أو رفضت تحقيق رغبته وقد يحدث هـذا الكره مع وجود العاطفة الأصلية وهى الحب ومعنى هذا هو وجود عاطفتين متناقضتين فى نفس الوقت .

الطفل والأسرة :

يحتاج الطفل بشدة إلى الشعور بالأمان والإطمئنان أثناء هذه المرحلة المبكرة من النمو ويتحقق هذا الأمان بأن يشعر الطفل بأنه مرغوب فيه ومتمتع بعطف والديه ومن يعتمد عليهم فى طفولته فالطفل الذى عوده أهله على التأنيب الدائم ووصفه بأنه غبى سيء التصرف سيكبر منطبعاً فى ذهنه هذه الصورة السيئة عن نفسه . وللأم دور هام فى حياة الطفل العاطفية لأنها الشخص الذى يلبى رغباته الكثيرة ، وسندرس ثلاث مظاهر من علاقة الطفل بالأم تؤثر فى النمو العاطفى :

١) النبذ (Rejection) :

قد تقوم الأم برعاية طفلها بطريقة آلية وتعامله كأنه قطعة من أثاث المنزل تعتنى بنظافتها وسلامتها ولكن بدون حب أو عطف وغالبا ما تؤدى هذه الطريقة فى التربية إلى أن ينشأ الطفل بليد الشعور متحجر العواطف فى معاملاته وإستجاباته لغيره من الناس .

٢) فرط الحماية (Overprotection) :

قد تفرط الأم فى رعاية طفلها وحمايته من أى إحتمال تعرضه لصعوبات الحياة العادية . فهى تستجيب لكل مطالبة مهما كثرت ، وتشجع كل رغباته مهما كانت الظروف لا تسمح بذلك ، ويعتبر هذا العطف عكس « النبذ » تماما ولكنه مماثل له

فى الضرر . فهو يحرم الطفل من إدراك معنى الحياة على حقيقتها فترتسم فى ذهنه نتيجة لذلك صورة خاطئة للبيئة ، ويعجز بالتالى عن التكيف مع غيره من الناس مستقبلا .

مثل هذا الطفل يصبح غالباً شاباً منطويا على نفسه خجولا غير ناضج فى تصرفاته العاطفية ، لا يعتمد على نفسه فى التغلب على صعوبات الحياة وحل مشاكلها العادية .

٣) التذبذب (Pratic) :

وهنا تكون الأم غير مستقرة فى تصرفاتها نحو طفلها ، فهى متذبذبة ليس لها سلوك ثابت فى تربيته فهى تقبل أحياناً سلوكا ما وتشجعه عليه ، ولكنها تعارضه فى أحيان أخرى دون مبرر وقد تعاقبه على نفس السلوك ويرجع ذلك إلى حالتها العاطفية التى لا تستطيع التحكم فيها . وليس إلى تغيير سلوك الطفل .

مثل هذا الطفل يصبح فى حيرة من أمره ، فهو لا يعرف السلوك الخطأ من السلوك السليم ، ويصير شاباً مزعزع الثقة فى نفسه وتصرفاته وكذلك تصرفات غيره من الناس .

دور الأب فى مرحلة نمو الطفل :

يتعلق الطفل بأمه فى مرحلة الطفولة المبكرة ، ويعتمد عليها فى إشباع معظم رغباته وعندما يكبر يقل هذا التعلق والاعتماد عليها فى كل شىء ويأخذ الطفل فى التشبه بوالده ولذلك يجب أن تنشأ علاقة طيبة مثالية بين الطفل والده وأن يكون الأب قدوة حسنة لإبنه .

التوافق الاسرى وأثره فى نمو الطفل :

ويتأثر نمو الطفل العاطفى وتكوين شخصيته بالجو الأسرى الذى ينشأ منه فإن كان الوفاق والحب والاحترام المتبادل بين الوالدين متوفراً شعـــر الطفل بالإستقرار والأمان العاطفى ، أما إذا ساد الشقاق والنزاع حياة الأسرة وأدى ذلك إلى الإنفصال أو الطلاق (هدم الحياة الزوجية) إضطرب نمو الطفل العاطفى وتزعزعت ثقته فى المبادىء والمثل العليا ونشأ مهزوزاً غير مستقراً ناقماً على الحياة وقسوتها وأصبح التشاؤم وعدم الثقة بالنفس طابعـه الغـالب فى مواجهة مشاكله الخاصة .

لكل ذلك كان من أهم واجبات الوالدين تهيئة الإستقرار العاطفى فى حياة الأسرة إلى جانب توفير الحاجات المادية من مأكل وملبس وخلافه ، وعليها أن يحرصا على تجنب مناقشة مشاكلها أمام الأولاد .

العلاقة بين الاخوة والاخوات فى محيط الاسرة :

لا تقتصر علاقة الطفل على والديه فقط ولكنها تشمل باقى أفراد الأسرة من أخوة وأخوات ، وفى هذا الجو الأسرى يتعلم الطفل حقوقه وواجباته وكيفية التعامل مع من هم أكبر منه سناً . ويتوقف سلوك الأولاد مع بعضهم إلى حد كبير على توجيه الوالدين وحكمتهم فى التوفيق بين رغبـــات ومطالب الأبناء المختلفة والتى قد تكون متعارضة مع بعض الأحيان وعلى الوالدين أن يحرصا على عدم التفرقة فى معاملة الأبناء وأن يدركا أن لكل طفل شخصيته وطباعه . ويجب ألا يؤدى هذا الإختلاف إلى تحيز عاطفى من جانب الوالدين إلى بعض الأولاد دون غيرهم .

ولو أحسن الوالدان توجيه التنافس بين الأبناء فى محيط الأسرة لساعدهم ذلك على مواجهة صعوبات الحياة والتكيف السليم فى معاملاتهم مع غيرهم من الناس فى طفولتهم وشبابهم ورجولتهم كذلك .

اعداد الطفل لاستقبال مولود جديد :

يحتاج الطفل حديث الولادة إلى كثير من وقت وحنان أمه ، ومن الطبيعى أن هذا سيحرم غيره من الأطفال من بعض ما كانوا يحصلون عليه من رعاية وحب أى أن الطفل الجديد منافس خطير فى التمتع بحنان الام ، فعلى الأم أن تعد طفلها الصغير أثناء فترات الحمل لاستقبال المولود الجديد . وذلك باشعاره بمركز كل منهما فى الأسرة وتشجيعه بعد الولادة على مساعدتها فى رعاية هذا المولود وأن تتقبل ما يبديه أحياناً من مظاهر الغيرة .

وقد يتبادر إلى الذهن إنه من الأفضل الإقتصار على إنجاب طفل واحد للتغلب على هذه المشاكل ، ولكن الحقيقة العلمية أن الطفل يتأقلم بسرعة ويستفيد من التنافس والتربية بين أخوته ، بعكس الطفل الوحيد الذى كثيراً ما ينشأ مدللا أنانياً ومنطوياً (١) .

---

(١) د. محمود سامى عبد الجواد — مرجع سابق — سبق ذكره .

الطفل فى المدرسة

يعتبر ذهاب الطفل إلى المدرسة فى سن الخامسة أو السادسة إمتحاناً نفسياً لقدرته على التكيف مع البيئة الجديدة بعيداً عن أمه وحنانها ورعايتها ، إذ أن الطفل لن يتمتع بنفس الغيرة من الاهتمام بشخصه مهما كان مستوى المدرسة فى العناية والتقدم لأنه سيصبح فرداً فى مجموعة وعليه أن يحدد مكانه فى هذا المجتمع الجديد.

ولمرحلة التعليم الأولى تأثير كبير فى تحديد قابلية الطفل للسير فى مراحل التعليم المستقبلة . فلو أحسن المدرسون معاملة الطفل فى هذه المرحلة ، وحببوا لنفسه المدرسة ، وأشعروه بالأمان والطمأنينة التى يشعر بها مع أمه ، لزال عنه الخوف والقلق ، ولتمكن من التكيف مع بيئته المدرسية بسهولة . أما إذا أحس الطفل بفارق كبير بين رعاية الأم وقسوة المدرسة فى هذه المرحلة المبكرة من التعليم فان ذلك سيرسب فى نفسه كرهاً للدراسة كثيرا ما ينعكس على تصرفاته فى المستقبل عندما ينتقل إلى مراحل التعليم الاخرى كالهروب من المدرسة وانتحال الأعذار عن الدراسة . ولذلك يجب الاهتمام باختيار المدرسات والمدرسين فى مرحلة التعليم الابتدائى ، وتدريبهم على طرق معاملة الأطفال وتربيتهم على أسس نفسية سليمة . كما يجب أن يكون الإتصال بين المدرسة والبيت مستمراً والتعاون بين المدرسين وأولياء أمور التلاميذ متبادلا حتى لا يحدث تعارض بين ما يتعلم الطفل فى البيت وما يتعلمه فى المدرسة ، ويصبح الطفل فى حيرة من أمره لا يعرف الصواب من الخطأ .

الاضطرابات النفسيه فى مرحله الطفوله :

لكل مرحلة من مراحل النمو مشاكلها النفسية الخاصة . ومن أهم هذه المشاكل فى زمن الطفولة التبول اللاإرادى (Enuresis) وتشير الإحصاءات إلى أن أكثر من

(٧٠٪) من حالات التبول اللاإرادى تنتج عن إضطرابات نفسية عاطفية عند الطفل ، فقد تحدث هذه الحالة للطفل عند ولادة أخ (أو أخت) له . وتكون بمثابة تعبير عن قلقه وإحتجاجه على الحرمان من العطف نتيجة للإهتمام الزائد بالمولود الجديد على حساب الطفل الكبير - أى أنه يحاول أن يثبت أنه فى حاجة إلى الرعاية والعطف الذى يخشى أن يستحوذ عليها المولود الجديد ، وأحياناً يحدث التبول اللاإرادى نتيجة لما يصيب الطفل من إضطراب عاطفى بسبب فصله عن أمه لسبب أو لآخر مثل دخوله المستشفى أو مدرسة داخلية . وعلاج هذه الحالات يستلزم إزالة أسبابها مع إعادة الطمأنينة إلى نفس الطفل . ومن الخطأ عقاب وتأنيب الطفل لأن ذلك سيزيد المشكلة تعقيداً .

ومن مظاهر الإضطراب العاطفى فى هذه المرحلة : حالات الغضب الشديد (Tantrums) والتحدى (Aggressiveness) والمخاوف .

وقد يظهر الإضطراب العاطفى فى صورة سلوك شاذ مثل الكذب أو السرقة .

وظهور علامات « النقص العقلى » فى الطفولة المبكرة يعتبر صدمة نفسية للوالدين وقد يؤدى ذلك إلى إهمالهم العاطفى للطفل المصاب وإهتمامهم بأخوته الأصحاء .

وفى علاج حالات الإضطرابات النفسية عند الأطفال يلزم دراسة ظروف البيئة التى يعيش فيها الطفل بعناية وكثيراً ما يكون العلاج هو إصلاح ، أو تغيير فى بعض الظروف والمعاملات التى تؤثر فى حالة الطفل العاطفية . وقد يستلزم الأمر إبعاده عن البيئة التى تسبب القلق وعدم الاطمئنان .

الطفل فى المستشفى :

يختلف تفاعل الطفل وحالته النفسية عند وجوده بالمستشفى بالنسبة لعمره وطبيعة مرضه وشخصيته ، فالطفل الذى نشأ فى أسرته مهملا من الناحية العاطفية قد يجد فى جو المستشفى راحة نفسية نظراً لإختلاطه بغيره من الأطفال وكذلك لما يجده من رعاية وعناية هيئة التمريض والأطباء والاخصائيين الإجتماعيين. أما الطفل الذى ترعاه أمه بحنانها وإهتمامها فإنه لا بد سيشعر بنقص فى الحنان والرعاية عند دخوله المستشفى كما ستظهر عليه أعراض القلق والخوف .

وإذا كان ذهاب الطفل إلى المدرسة وبعده عن أمه لفترة من الوقت كثيراً ما يصاحبه قلق وإضطراب نفسى ، فإن بعد الطفل عن أمه أياما قد تطول إلى أشهر فى المستشفى كفيل بإثارة مظاهر القلق فى نفس الطفل . وعلى القائمين بتمريضه إدراك دوافع هذا القلق والعمل على إزالته وذلك بمحاولة تعويض الطفل عما فقده من حنان ورعاية أمه ومن مظاهر قلق الطفل النكوص وهو الرجوع إلى تصرفات خاصة بمن هم أقل منه سناً . . مثل البكاء ورفض الطعام وعدم النوم والتبول اللاإرادى . ومما يساعد على تخفيف وطأة البعد عن الأم السماح لها بزيارة طفلها بانتظام وقد فكر البعض فى إدخال الأم مع طفلها بالمستشفى للتغلب على هذا القلق ولكن هذا الإقتراح صعب التنفيذ من الناحية المادية . علاوة على حرمان باقى أفراد الأسرة من رعاية الأم ، والأفضل أن يفهم القائمون على الطفل هذه المشاكل ويعملون على تهيئة الجو الملائم لتمريض وعلاج الطفل بالمستشفى ورعايته إجتماعياً وذلك بالإتصال الدائم بالأسرة والمجتمع الخارجى .

الخـــــلاصة

١) دراسة نمو الطفل النفسى يساعد على فهم شخصية الشخص البالغ وذلك لأن أساس تلك الشخصية مترسب فى هذه المرحلة من مراحل النمو .

٢) يمكن تتبع أسباب بعض الأمراض النفسية عند البالغين إلى زمن الطفولة فنجد أن التربية النفسية غير السليمة للطفل كثيراً ما تؤدى إلى حالات القلق وعدم الثقة بالنفس فى المستقبل .

٣) يتصف تفكير الطفل بأنه لا يستطيع أن يميز بين الحقيقـــة والخيال أو بين نفسه وبيئته التى يعيش فيها ، وهو يعيش فى عالم خاص لا يهتم إلا بنفسه ، ولذلك لا يمكن تفسير تصرفات الطفل بالمنطق الذى نستعمله فى الحكم على سلوك البالغين .

٤) يخرج الطفل من عالمه الخيالى إلى عالم الحقيقة بملاحظته وتقليده لسلوك البالغين الذين يعيش بينهم ويتوقف مدى تكيف الطفل مع البيئة على نصيبه من العطف وأيضاً الطمأنينة والتشجيع التى يحصل عليها من القائمين على تربيته .

٥) يجب على الأخصائى الإجتماعى أن يدرك تأثير دخول الطفل المستشفى على حالته النفسية ، وأن يفهم أن بعض الأعراض التى تظهر على الطفل قد تكون نتيجة لحالة القلق والخوف وليست بسبب المرض العضوى الذى من أجله أدخل المستشفى .

٢ — مرحلة المراهقـــة

التغيرات الاساسية فى مرحلة المراهقه :

١) التغيرات العضوية :

يزداد النمو العضوى بشكل ملحوظ أثناء فترة المراهقة ، ويظهر ذلك فى سرعة نمو العظام والعضلات مع إزدياد نشاط الغدد المختلفة مما يؤدى إلى حيوية ونشاط ملحوظين وقد يحدث النمو بدرجات متفاوتة فى الأعضاء المختلفة وينتج عن ذلك عدم تناسق فى مظهر المراهق فمثلا قد يؤدى نمو العظام أكثر من نمو العضلات إلى أن يبدو الشاب طويلا بشكل ملحوظ ولكنه يبدو نحيفاً ، ومن أهم الأعضاء التى تكتمل نضجها فى سن المراهقة أعضاء التناسل وما يصاحب ذلك من تغيرات فى الصفات الجنسية الثانوية لنمو الثدى والتغيرات فى شكل الحوض عند البنات . وخشونة الصوت عند الشبان وظهور الشعر فى أماكن متفرقة من الجسم حسب الجنس ، ويؤدى ذلك كله إلى تحديد معالم الرجولة والانوثة من الناحية العضوية .

٢) التغيرات النفسية :

يصل النمو العقلى إلى قمته فى فترة المراهقة ويبـــدو ذلك فى إزدياد النشاط الفكرى ، ولكن قلة الخبرة العملية كثيراً ما تعوق خروج هذا النشاط الفكرى إلى حيز الإنتاج المثمر كما يحدث فى مرحلة البلوغ .

وتضطرب عواطف المراهق ويصبح أكثر حساسية ويغلب عليه الخجل أو الشعور بالغضب أو التحدى . ويتصف عادة بحدة العواطف والحماس .

٣) التغيرات الاجتماعية :

تعتبر مرحلة المراهقة فترة إنتقال بين الطفولة حيث الإعتماد على الغير وبين اليفوع حيث الإعتماد على النفس وتحمل المسئولية . والمراهق يعيش فعلا فى المرحلتين فى وقت واحد مما يجعله غير مستقر فلا هو متمتع بالأمان والطمأنينة كما كان فى فترة الطفولة ، ولا هو قادر على تحمل مسئوليات مرحلة اليفوع ، أى أنه يعيش فى فترة غموض غير محددة المعالم ويكون معرضاً لكثير من المتناقضات بالنسبة لوضعه فى المجتمع .

بعض مشاكل المراهق:

١ — الشعور بالذات :

يشعر المراهق بالتغير فى نموه العضوى ويأخذ فى الإهتمام بمظهره ، فالفتاة المراهقة تبدى إهتماماً ظاهراً بأنوثتها من حيث الملابس والحركات وقراءة المجلات النسائية ، والفتى المراهق يهتم بنظافة جسمه وثيابه وتصفيف شعره كما يحرص على إثبات الرجولة فى تصرفاته وشعور المراهق بضرورة الإعتماد على نفسه تدريجياً إلى أن يصل إلى مرحلة الإعتماد الكلى على نفسه يزيد من حساسيته وشعوره بذاته كفرد مستقل له كيانه وشخصيته .

٢ — بدء النشاط الجنسى :

لا شك أن النضج والتطور الجنسى فى مرحلة المراهقة يؤثر فى تصرفات المراهقين من الجنسين ، فيظهر إهتمام كل من الفتى والفتاة بالجنس الآخر، وغالباً ما يستحوذ هذا الإهتمام الجنسى تفكير المراهقين إلى حد كبير وقد يسبب لهم

إضطراباً عاطفياً تختلف درجته من شخص لآخر، فالشاب الذى نشأ فى بيئة محافظة قد يشعر بقلق وإحساس بالذنب بسبب المشاعر الجنسية التى تحدث له فى سن المراهقة لأنه يعتقد أن هذه أمور لا يقبلها المجتمع ، وقد يقع فريسة للصراع النفسى بين دافع الجنس الفطرى وبين تقاليد المجتمع فمزاولة ما يسمونه بالعادة السرية فى مرحلة المراهقة لا خطورة فيها ويمكن إعتبارها مخرج مؤقت للطاقة الجنسية ، ولكن المعلومات الخاطئة وتخويف المراهقين من أضرار وهمية نتيجة الممارسة للعادة السرية مثل السل والجنون بدافع صرفهم عنها قد يؤدى إلى مزيد من القلق والشعور بالذنب والإضطراب النفسى .

وللتقاليد والمستوى الإجتماعى أثرهما فى التكيف مع الدافع الجنسى فى مرحلة المراهقة ففى المجتمعات البدائية والريف لا يتعرض الشبان لمتاعب المراهقة مثل ما يحدث فى المدينة وربما كان ذلك للإنطلاق والزواج المبكر . أما فى المجتمعات المتحضرة فحاجة الشاب إلى إتمام تعليمه والبحث عن عمل مناسب يكفى مطالبه الإقتصادية ، يؤخره عن الزواج وبالتالى يعرضه إلى الصعوبات التى ذكرناها .

وفى البلاد الاوربية يحاولون التغلب على المشاكل الجنسية بين المراهقين بتشجيع الإختلاط فى النوادى وبالرحلات الجماعية وذلك يساعد على إخراج الطاقة الجنسية بصورة مقبولة وشغل وقت وتفكير المراهقين بطرق عملية مفيدة بدلا من التمادى فى أحلام اليقظة والكبت الجنسى .

٢) زيادة النشاط الفكرى والاجتماعى :

كثيراً ما يفكر المراهق فى المبادىء والمشاكل الإقتصادية والسياسية والبيئية فى المجتمع الذى يعيش فيه ، ولكن هذا التفكير يكون عادة نظرياً تنقصه الخبرة

العملية المكتسبة من تجارب الحياة الواقعية التى لا تخضع كثيرا للنظريات ويجب على أولياء الأمور والمشرفين على رعاية الشباب مثل الاخصائيين الاجتماعيين إتاحة الفرصة لمناقشة ما يبدو لهم من آراء مع توجيههم واستغلال طاقتهم بطريقة بناءة بدلا من تسخيف آرائهم ووصفها بالطيش والرعونة .

وقد يؤدى شعور المراهق بشخصيته مع رغبته فى إثبات وجوده كفرد مستقل إلى صراع بينه وبين ما يعتقده الوالدان من حقهم فى فرص التوجيه المهنى أو الدراسى عليه بدافع الخبرة والتجربة .

وهناك سبب هام لما تشاهده كثيراً من مظاهر الخلاف بين المراهقين والمشرفين على تربيتهم وذلك هو إتساع أفق الشباب ونظرتهم للحياة نظرة تخالف نظرة البالغين لها ، ومن ذلك رفضهم السلطة المطلقة التى اعتاد الآباء فرضها عليهم زمن الطفولة وإحساسهم بعدم حاجتهم إلى الرعاية والحنان الذى كانوا فى أشد الحاجة إليه وهم أطفال . وتحولهم إلى مثل عليا أخرى خارج الاسرة بدلا من الوالدين ومسايرتهم للنظم والتقاليد الاجتماعية الحديثة التى لم يعتدها أولياء أمورهم بل من الصعب عليهم قبولا .

بعض مظاهر شخصية المراهق :

تعتبر أحلام اليقظة وسيلة من وسائل إرضاء النفس عن طريق الإتجاه إلى الخيال والعيش فيه لفترة من الزمن ، وبذلك يجد المراهق مخرجاً لآماله وطموحه التى يصعب عليه تحقيقها فى عالم الحقيقة فالشخص الخجول المنطوى قليل الخبرة بمشاكل الحياة الحقيقية يرى نفسه فى حلم اليقظة شخصاً بارزاً فى المجتمع . كثير المعارف والأصدقاء له مستقبل عظيم محترم . وطالبة الخدمة الاجتماعية مثلا قد

يسرح بها الخيال فى حلم من أحلام اليقظة فترى نفسها رئيسة مستشفى تأمر وتنهى مئات العملاء والموظفين والعمال وقد تتصور أنها تنفذ مشاريع جديدة لرفع مستوى خريجى الخدمة الاجتماعية وهكذا .

وتكثر أحلام اليقظة فى فترة المراهقة وتعتبر ظاهرة عادية ولكن أحياناً تشغل وقتاً كبيراً وقد تؤدى إلى انطواء المراهق وبعده عن الحياة الواقعية .

١) الانفعالات العاطفيه :

تتصف عاطفة المراهق بسرعة التقلب وعدم النضج والسطحية مما يسهل إثارة عواطفه وكثيراً ما يفلت منه لزمام فلا يستطيع التحكم فى عواطفه ومشاعره كما يحدث فى تشجيع كرة القدم أو المظاهرات السياسية .

٢) الرغبه والقدرة على التعلم واكتساب الخبرة :

تعتبر فترة المراهقة مرحلة نمو وتطور يكون فيها الشخص مستعداً من الناحية العضوية والنفسية للتعلم ، لأن عقله مرن ومتفتح لتلقى الجديد . ولكن كثيرا ما يعوق دون ذلك عوامل شتى مثل : الثورة على التقاليد والرغبة فى التحرر من سلطة المعلم وأساليبه التقليدية — والانفعالات العاطفية .. فإذا إشتدت هذه العوامل فإنها قد تعوق الدراسة والإستمرار فى التعلم ، فعلى القائمين بالتعليم فى هذه المرحلة أن يفهموا الدوافع لتصرفات وسلوك المراهقين بدلا من إستعمال القسوة وأساليب العقاب المختلفة التى تؤدى إلى رد فعل مضاد وزيادة فى العناد والإنصراف عن التحصيل .

المريض المراهق :

يستلزم وجود المراهق فى المستشفى لأى سبب إهتماماً خاصاً باحتياجاته الشخصية فى ضوء ما ذكرناه سابقاً عن مظاهر شخصيته والتغيرات العضوية والنفسية التى تحدث فى هذه المرحلة . فاهتمام المراهق (أو المراهقة) بمظهره العام قد يصعب تحقيقه ما لم تهيء له الإمكانيات اللازمة لذلك مثل السماح له بارتداء ملابسه الخاصة واستعمال أدوات الزينة أو مساعدتها على استعمالها إذا كانت حالتها المرضية لا تمكنها من ذلك والمريض المراهق يحتمل عادة آلام مرضه ويحاول التغلب عليها بدافع من عزيمته ورغبته فى الشفاء . وهو يخجل من الظهور بمظهر الضعيف المستسلم بعكس المريض المسن أو الطفل ولكنه فى نفس الوقت قد يقلق ويضطرب لوجود مريض مسن بجواره يتألم أو من وجود حالة خطرة بالقرب منه — لذلك فانه يجب إنتقاء جيرانه بقدر المستطاع من سن متقارب لسنه ، وعلى الاخصائى الاجتماعى أن يدرك أن وجود المريض المراهق فى المستشفى فيه حد كبير من نشاطه العضوى والنفسى . فعليه أن يمكنه من التغلب على ذلك التقييد بإسناد بعض الأعمال إليه بدلا من تركه فريسة للإنطواء وأحلام اليقظة ،

٣ — مرحلة اليفوع (النضج)

مظاهر اليفوع :

١) البصيرة :

الشخص اليافع يدرك مدى إمكانياته و يعرف حدود طاقاته ، كما أنه يحاول دائماً تنمية قدراته بعكس ما نشاهده عند الطفل الذى لا يدرك إمكانياته على حقيقتها بل يحاول القيام بأعمال لا يمكن تحقيقها و بعكس المراهق كذلك الذى يشبع رغباته فى عالم الخيال وأحلام اليقظة . فالشخص اليافع تهديه بصيرته إلى معرفة ما يمكن عمله و النجاح فيه فى حدود طاقاته وقدرته حتى ولو كان هذا العمل و النجاح أقل ما يحصل عليه غيره من الناس، فالبصيرة الناضجة تنير له طريق الحياة الواقعية و تبعده عن التمادى فى الأمانى والأحلام و تدفعه إلى إتخاذ الخطوات العملية للوصول إلى أهدافه المحددة .

٢) الشعور بالمسئولية والاعتماد على النفس :

ذكرنا أن الطفل يعتمد إعتماداً كلياً على والديه وخصوصاً أنه فى أول مراحل حياته وعندما ينمو و يصبح مراهقاً يقل هذا الإعتماد نسبياً إلى أن يصل إلى طور اليفوع و يصبح شخصا ناضجا يعتمد على نفسه بل و يعتمد على غيره . كما أن الشعور بالمسئولية وتقديرها ينمو تدريجيا و يكتسب الشخص خبرة من تجارب الحياة و يعرف حقوقه وواجباته و يتحمل مسئولية أخطائه و يتعلم منها .

٣) تحديد الاهداف والسعى للوصول اليها :

ذكرنا أن الطفل ينحصر تفكيره فى حاضره مع إدراك بسيط لمستقبله ولكن الشخص البالغ يضع لنفسه أهدافا وغايات يسعى بجد للوصول إليها وتحقيقها

ويحاول تذليل العقبات التي تقف في طريقه أو تعوق سبيله ويبحث عن الوسائل الممكنة مهما كلفه ذلك من تعب ومشقة لأن النجاح في الوصول إلى هدفه وتحقيق غايته يرضى نفسه ويجعل لحياته معنى ويختلف الناس في مدى طموحهم فمثلا نجد طالبة في معهد الخدمة الاجتماعية ينحصر أملها كله في الحصول على البكالوريوس الذي يؤهل للعمل كأخصائية اجتماعية بينما زميلتها لا تقنع بذلك فبعد حصولها على البكالوريوس تسعى جاهدة للحصول على دبلوم تخصص ثم تطمع في الالتحاق بدراسات عليا تؤهلها لشغل وظيفة رئيسية في الخدمة الاجتماعية .

٤ — التحكم في العاطفة :

من الصعب على الطفل والمراهق التحكم في عواطفهما . لذلك تتصف تصرفاتهما بالاندفاع العاطفي وقلة التفكير . ولكن الشخص البالغ يحاول دائما تحكيم العقل والمنطق في حل مشاكله ولا يترك لعواطفه العنان ، وهذا لا يعني أن يكون متبلد الشعور عديم العاطفة والإحساس.

مشاكل مرحلة اليفوع :

١ — العمل :

العمل وسيلة لتحقيق الهدف في الحياة ، والمفـــروض أن يلتحق الشخص بالعمل المناسب لامكانياته الجسمية والعقلية ومهاراته ومواهبه الشخصية لأن ذلك يساعده على الإنتاج والنجاح ولكن هذا ليس ميسراً لكل الناس ، وقد تضطر الطالبة إلى الإلتحاق بمعهد الخدمة لعدم حصولها على مجموع درجات يؤهلها للسير في التعليم الجامعي أو لظروف عائلية خاصة هذه الطالبة ستجد صعوبة في دراستها ثم في مزاولتها لمهنة الخدمة الاجتماعية بعد تخرجها وتظل تؤدي عملها

لمجرد شغل وظيفة هى فى الحقيقة غير مهيأة لها ، ولهذا يجب الاهتمام بالإنتقاء والتوجيه الدراسى والمهنى :

وقد يسبب التنافس فى العمل والأمل فى الترقى قلقاً واضطراباً خصوصاً إذا تعذر الوصول إلى الهدف المنشود كما يحدث فى امتحانات الترقية فى بعض الوظائف، وأحياناً يؤدى النجاح فى العمل والوصول إلى درجات أعلى إلى اضطرابات نفسية أيضاً ، وذلك يحدث فى المناصب القيادية لأن المسئوليات الضخمة تستلزم مجهوداً ذهنيا ونفسيا قد يعرض صاحبه إلى الإصابة بأمراض مثل إرتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والبول السكرى أحيانا .

٢ — الزواج:

من مستلزمات الزواج الناجح الإحترام المتبادل بين الزوجين ، ولا نعنى الإحترام الشخصى فقط ولكن نعنى تقدير وفهم حدود وإمكانيات شريك الحياة. فقد يرسم الرجل والمرأة فى مخيلته صورة لشريك حياته ولكن يفاجأ بحقيقة مخالفة لذلك بعد الزواج فيشعر بخيبة أمل أو يحاول تغيير الطرف الآخر إلى الصورة التى رسمها متجاهلا حدوده وإمكانياته فعلى الطرفين أن يحاولا التكيف فى حدود يجب إحترامها وإلا تعرضت حياتهما الزوجية للمشاكل والإنهيار .

٣ — انجاب الاولاد :

الحمل والولادة وظائف طبيعية لا ترهق المرأة السليمة البنية ولكن أحياناً يصاحبها اضطراب نفسى بسبب الجهل والخوف والمعلومات الخاطئة . فقد تكره بعض السيدات الحمل لخوفهن من آلام وهمية أو مضاعفات حدثت لقريبة أو

صديقة لشعورهم بعدم القدرة على تحمل مسئولية الامومة . فعلى الإخصائية بمراكز رعاية الأمومة والطفولة أن تشرح وتفسر بأسلوب بسيط يتناسب مع ثقافة المترددات وحقيقة هذه العمليات ، ولا تنتظر حتى يطلب منها ذلك لأن كثيرا من السيدات يخجلن من السؤال أو يخشين إظهار جهلهن بهذه الأمور .

وقد يشعر الزوج أثناء فترة حمل زوجته أنه غير مرغوب فيه خصوصاً إذا تمنعت عنه زوجته فى العلاقة الجنسية بدافع الخوف الخاطىء من إلحاق الضرر بالجنين . وقد يخشى أيضا انصراف زوجته عنه إلى العناية بمولودها علاوة على الأعباء المادية .

وليس هناك شك أن فى إنجاب الأولاد يلقى مسئوليات جديدة تحد من حرية الزوجين ولكن النضج العاطفى والتفاهم المتبادل بين الزوجين واشتراكهما فى تذليل الصعاب يشيع البهجة والسرور فى جو الاسرة . ولكننا نعلم ما يخيم على الحياة الزوجية من إكتئاب وقلق بسبب عدم إنجاب الاولاد لسبب أو لآخر وقد يؤدى ذلك إلى تصدع وإنهيار الزواج .

٤) التقدم فى العمر وسن اليأس :

قد يسبب زواج الابناء وانفصالهم عن الاسرة شعوراً بالفراغ والوحدة عند الآباء والامهات وكثيرا ما يصعب عليهم تقبل هذا الوضع والتكيف معه مما يسبب حالات اكتئاب نفسى ، فبعد أن كانت الأم مثلا سيدة الأسرة تجد نفسها وحيدة فى فراغ مملى ، وما يحدث فى هذه الفترة من ضمور واضطراب فى وظائف الغدد الصماء تشعر المرأة بانتهاء حياة النشاط والشباب

وتتوقع تدهور الصحة والإصابة بمختلف الأمراض، وهذا الخوف كثيراً ما يؤدى إلى أعراض جسمانية بدون مرض عضوى حقيقى .

المريض اليافع :

تؤثر حالة المريض النفسية تأثيرا هاما على إستجابته للعلاج . فالمريض اليافع ، يستطيع أن يدرك طبيعة مرضه وإحتمال تطوراته ، لذلك لا ينبغى تخفى عنه هذه المعلومات الأساسية التى تساعده على التعاون والسعى نحو الشفاء . فالشرح البسيط لحالته يهدىء من روعه ويغنيه عن تلمس المعرفة من المرضى الآخرين ومهما كان نوع المرض وطبيعته ، فان وجود الشخص اليافع فى المستشفى يدفعه للتصرف بأسلوب قد يخالف سلوكه العادى فى البيئة الخارجية ، وذلك لما يفرضه جو المستشفى والحالة المرضية من قيود على حريته . علاوة على إضطراره إلى الإعتماد على غيره . وهذا يؤدى إلى ظاهرة النكوص فى السلوك الذى يبدو فى صور مختلفة .

فقد يصبح المريض سلبياً ومتعمدا اعتماداً كليا على غيره فى قضاء حاجاته ، ومحتاجا إلى رعاية وانتباه دائبين ، أو قد يتصرف بعصبية وقلق ظاهر ويأتى بأفعال لا مبرر لها . كما يفعل الطفل المدلل أو قد يبدو فى حاجة شديدة إلى التشجيع والتهدئة باستمرار كما تعود فى طفولته . والمريض اليافع يفكر دائما فى مشاكله الشخصية ومسئولياته الاجتماعية والعائلية . ولاشك أن إدراك الأخصائى الاجتماعى لهذا الدافع وحرصه على معاملة المرضى بعطف ورعاية يساعد كثيرا على الإستجابة للعلاج النفسى .

الأخصائي أو الأخصائية اليافعة :

يتمتع الأخصائي الإجتماعي ببصيرة واعية وبمقدرة على تحمل المسئوليات والإعتماد على النفس في إتخاذ القرارات الحاسمة في أوقات الشدة والتحكم في العاطفة دون تبلد في الشعور ، وفي سنوات التدرب فرصة كافية لطالب الخدمة الاجتماعية للتعرف على نفسه ويدرك مواضع الضعف فيها ويحاول إصلاح ما يمكن إصلاحه من شخصيته ويتعلم الطرق السليمة في التعامل مع العملاء والزملاء والزميلات في حدود إمكانياته فهو لا يتردد في الإعتراف بخطئه إن هو أخطأ مع إستعداده للتعلم من هذا الخطأ بدلا من محاولة التهرب منه بالصاقه بالغير وهو يدرك مدى حقوقه وواجباته نحو من هم أكبر وأصغر منه من أطباء وممرضات وإداريين ويعمل دائما على أن يكون قدوة حسنة في أداء مهمته ليتمتع بالرضا والراحة النفسية لقاء قيامه بعمله الإنساني دون إعتبار مطابق للجزاء المادي .

٤ — مرحلة الشيخوخة

التغيرات الأساسية فى مرحلة الشيخوخة :

١ — التغيرات العضوية :

١ — تقل مقاومة الإنسان للأمراض وتقلبات البيئة مثل نزلات البرد ودرجات الحرارة العالية .

٢ — التعرض للإصابة بالإمراض المزمنة .مثل تيبس المفاصل والروماتيزم وهى أمراض تعوق نشاط المسن وتقل من حركته .

٣ — تدهور وظائف مختلف الاعضاء خصوصاً حواس السمع والنظر مما يعوق إدراك المسن للبيئة المحيطة به .

٤ — ضعف الشهية والشكوى من اضطراب الهضم .

٢ — التغيرات النفسية والعقلية:

١ — يتصف تفكير المسن بالصلابة وضعف القدرة على التكيف مع الافكار الجديدة .

٢ — يتمتع المسن بخبرة طويلة تمكنه من التغلب فى معظم الأحيان على ضعف الإبتكار فى التفكير كما تساعده على محاولة تطوير عاداته القديمة .

٣ — ضعف التحصيل والإستيعاب والتذكر .

٤ — ضعف الذاكرة خصوصاً إستيعاب الأحداث القريبة .

٣ — التغيرات الاجتماعية :

يصاحب إزدياد التصنيع فى المجتمعات المتحضرة والإنتقال من الريف إلى الحضر تفكك الروابط العائلية وتفرق أفراد الأسرة تبعاً لظروف العمل فى المدينة ، وهذا التغير فى صورة المجتمع ينعكس بشكل واضح على مركز المسن فى الأسرة المتحضرة . فى الأوساط البدائية والريف لا يزال الرجل المسن كبيرا للعائلة ورئيسا لها يصرف شئونها المادية والاجتماعية ويدين له كل الأفراد بالطاعة والاحترام مهما تقدم فى السن ، فهو صاحب التجارب والخبرة التى تساعد على حل المشاكل بنجاح وحزم أما فى المجتمعات الصناعية المتحضرة فلم يعد المسن هذا المركز بل أعباء الحياة الحديثة لا تمكنه من التكيف مع البيئة لإصراره على تفكيره القديم. فيصبح منبوذاً منعزلا وعبئا على من حوله من شباب الجيل .

بعض مشاكل الشيخوخة :

تنتج هذه المشاكل فى معظم الأحيان كنتيجة لتفاعل المسن للتغيرات العضوية والنفسية والاجتماعية التى سبق شرحها .

١ — العمل :

إحالة المسن إلى المعاش معناه توقف فجائى لنشاطه وانتهاء لحياة العمل والإنتاج وقد يحس الرجل أن المجتمع لم يعد فى حاجة إليه بل أصبح عبئاً ثقيلا عليه . كما أن الفراغ الممل وعدم وجود إمكانيات تشغله بطريقة منتجة يدعو معظم المحالين إلى المعاش إلى تمضية الوقت فى المقاهى والنوادى دون هدف بناء سوى قضاء البقية الباقية من حياتهم منعزلين عن نشاط الحياة .

٢ — الهوايات :

غالبا ما يعجز المسن عن مزاولة هواياته التى اعتاد مزاولتها فى شبابه ويفوعه بسبب تدهور حالته الصحية وخصوصاً ضعف إحساسات السمع والبصر ، هذا بالإضافة إلى اضطراره إلى الإنزواء بعيداً عن نشاط المجتمع نتيجة لضعف مقاومته لظروف البيئة ، وتشتت أصدقائه بسبب المرض أو الموت . وهذا العجز عن التمتع بهواياته السابقة يزيد من فراغه ومله وشعوره بالضيق .

٣ — الوحدة والعزلة :

من أهم مشاكل الشيخوخة خصوصاً فى المجتمعات المتحضرة إضطرار المسن إلى المعيشة وحيدا منعزلا عن المجتمع الذى طالما أعطاه من شبابه وحيويته ليضن عليه فى عجزه وشيخوخته . والأسباب التى تسبب العزلة عند المسن كثيرة ومتنوعة ، منها تدهور الحالة الصحية وهذا يمنع المسن من الإشتراك فيما حوله من نشاط وضعف حواسه خصوصا السمع والبصر ، وكذلك ضعف ذاكرته وقدرته على التركيز وإكثاره من التحدث عن الماضى والأيام الغابرة ونقمته على الجيل الحاضر وشبابه مما يدعوهم إلى الإنصراف عنه . كما أن عامل تفكك الاسرة فى المجتمعات الصناعية واضطرار الابناء إلى المعيشة بعيداً عن الآباء والامهات بسبب ظروف العمل يؤدى إلى وحدة وعزلة قاسيتين .

٤ — ضعف التحكم فى السلوك والعاطفه :

ذكرنا أن قدرة التحكم فى العواطف الإنفعالات تزداد فى مراحل العمر المختلفة من الطفولة إلى المراهقة إلى اليفوع ثم تأخذ هذه القدرة فى التدهور والنقص كلما كبر الشخص فى السن وقد تصل درجة النكوص العاطفى إلى ما كانت عليه فى

زمن الطفولة فنجد المسن سريع الغضب والبكاء لاتفه الأسباب وقد يصل به العناد الطفولى إلى الإمتناع عن الطعام وإلحاق الضرر بنفسه . وأحياناً يؤدى ضعف التحفظ فى السلوك إلى تصرفات خارجة عن اللياقة قد توقع المسن تحت طائلة القانون مثل الإعتداء الجنسى على الأطفال والسيدات .

التمريض المسن :

من الصعب على المرضى المسنين التكيف من بيئة المستشفى الجديدة ، وذلك بسبب جمود وصلابة تفكيرهم وعدم إستعدادهم للتأقلم بسرعة. ومن مبادىء تمريض المسنين عدم السماح لهم بقضاء معظم أو كل وقتهم فى السرير إذا لم يكن هناك داع صحى لذلك . ولكن هذا يستلزم عناية وإشراف دائمين خشية وقوعهم أو تعثرهم أثناء المشى ، وما ينتج عن ذلك من كسور ومضاعفات .

ويجدر الإشارة هنا إلى الرجوع إلى تشخيص الأمراض النفسية فى الفصل القادم وما يتصل بها بمرحلة الشيخوخة .

الفصل الثاني

١ — نبذة عن حركة الصحة النفسية وأهميتها للمجتمع قديماً وحديثاً

إن الأمراض النفسية والعقلية قديمة قدم الإنسانية وقد عرف المرض العقلي على صورة منه أو أخرى من قديم الزمان غير أنه لم تجر أية محاولات جدية لدراسته وفهمه إلا من وقت قريب نسبياً . إذ كانت تكتنف هذه الدراسات صعوبات كبيرة شتى نظراً لطبيعة المرض المعقدة ولعدم إهتمام مهنة الطب به ، بل ولتحيز الشعور العام ضده .

ولذا كان التقدم فى هذا النوع من الطب بطيئاً وبالتالى غير لافت للنظر قبل بداية القرن الحالى . وقد درج المؤرخون عن المرض العقلى والطب النفسى على الإشارة بحكم العادة إلى ما ورد فى شعر وأساطير الاغريق من نوبات هياج أو جنون يصيب من كان يطلق عليهم « تعبير الأبطال » ولكنه يبدو مستحيلا فى الوقت الحاضر تكوين رأى محدد عن ماهية تلك الحالات بالنسبة للمرض العقلى حسب مفاهيمه الحالية ولعل أول كتابة سجلت فى وصف المرض العقلى تمت قبل عام ١٥٠٠ ق م على أوراق البردى فقد عرف المصريون القدماء المرض العقلى ووصفوا الحالة النفسية المصاحبة للشيخوخة وحفظ لنا التاريخ هـذه الأوراق فى عصرنا هذا وربما بنيت الملاحظات فى ذلك الماضى البعيد على أساس من المشاهدات التشريحية وأيضاً النفسية خصوصاً وقد أثبت علماء التشريح الحديثة من وجود تصلب فى شرايين المخ داخل جماجم بعض المومياءات المصرية . على أنه

أول الحالات الحقيقية للمرض العقلى قد وردت فى كتاب العهد القديم بما فيها التوراه ، حيث ذكر فيها مثالان شهيران على الأقل من تلك الحالات .

مثال ذلك (شاؤول) الذى كان يظن أن المرض العقلى أصابه بواسطة روح شريرة أرسلها الله إليه والذى دفعه ما يعانيه من إكتئاب إلى أن يطلب إلى خادمه أن يقضى عليه وعندما رفض الخادم إجابة هذا الطلب لجأ إلى الإنتحار .

وقد كان الصرع هو النوع المعروف من الأمراض العقلية بصفة خاصة لدى القدماء حيث كانوا يطلقون عليه إسم المرض المقدس أو الإلهى .

وكان من أهمها حالة (قمبيز ملك فارس) وقد ظل هذا المرض مقدساً حتى نزعت عنه قدسيته بواسطة أبو قراط (أبو الطب) معتبرا إياه مرضاً له أسبابه العضوية وعلاجه الخاص بالعقاقير وغيرها .

وفيما يختص بالعناية والعلاج فقد عاش أمنحوتيب أو الطب فى بلادنا حوالى عام ٢٨٥٠ قبل الميلاد وقد تحول معبده فى مدينة منف بعد ذلك إلى مدرسة للطب ومستشفى للعلاج حيث كان يعالج مرضى العقل بشكل من العلاج النفسى هو شبه إيحائى وأطلق عليه إسم النوع الحضانى أو المعبدى حيث كان رجال الدين المعالجون يتفوهون بعبارات إيحائية للمرضى أثناء نومهم العادى أو الناتج من إعطائهم نباتات خاصة فتتسلل تلك العبارات أو بعضها إلى أحلامهم وتساعد على تحسين حالتهم وقد هيأ المصريون القدماء معابدهم لإستقبال المرضى وتوفير الوسائل الملائمة لعلاج المرضى التى تعتبر من بعض الأوجه العصرية للعلاج فمثلا أستخدموا الرسم والتصوير والقيام بالنزهات والحفلات ولاشك مما كان لهذه الأنشطة من نتائج إيجابية فى تحسين حالة المرضى ولا تقل أبداً عن أحدث ما يستخدم فى مستشفياتنا .

وفى عهد الإغريق طبقوا طرقهم فى العناية بمرضى العقل وعلاجهم ثم أضافوا عليها . وقد كان كتاب الجمهورية لأفلاطون الذى نصح بألا يظهر أى مصاب بالمرض العقلى فى طرقات المدينة لى يقوم أقاربه بملاحظته فى المنزل بقدر إمكانهم ومعرفتهم بحيث يتعرضون لدفع غرامة إذا أهملوا أداء هذا الواجب .

وفى عهد هيبوقراط جرت العادة على أن يتردد المصابون بالمرض العقلى على معبد معين حيث كانت تقدم القرابين وتقام الصلوات والإبتهالات .

وفى القرون الوسطى ترك علاج المرض العقلى فى أيدى رجال الدين . فشاعت المعتقدات الخرافية عن فاعلية السحر وغيره . ثم أنشئت أماكن لحجز المصابين بالمرض للمعاملة السيئة وأخصها التقييد بالأغلال المثبتة بالحوائط لمدد قد تصل إلى عشرات السنين . وكانت هذه الملاجىء بعيدة عن المستشفيات المعتادة مما أدى إلى فصل المرض العقلى عن الأمراض الأخرى .

وعلى خلاف هذا الذى كان يجرى فى أوربا كان فى بلادنا فى القرن الرابع عشر بيمارستان أى مستشفى قلاوون بحى النحاسين بالقاهرة ، وكان مكوناً من أربعة أقسام أحدها للجراحة والثانى للرمد أى طب العيون والثالث للأمراض الباطنية والرابع للأمراض العقلية وكان موقوفا هذا المستشفى على الأعيان ممن تسمح إرادته بالإنفاق عليه بسخاء . وكذلك على المرضى الذين كانوا عند خروجهم يزودون بالكساء وبتعيينات الغذاء ويساعدون بالمال إلى أن يتموا دور النقاهة ويعودوا إلى أعمالهم ، وبهذا الوضع لمرضى العقل بحجزهم فى أحد أقسام مستشفى عام تكون بلادنا سبقت الإتجاه الجارى حاليا بحوالى

٦٠٠ عاما (١).

وفى عام ١٨٨٠ شب حريق فى أحد قصور العائلة المالكة بمنطقة العباسية كان يدعى « السراء الحمراء » فأتى على الجزء الاكبر من المبنى وبقى مبنى ذو طابقين وكان على شكل ثلاث أضلاع تكون شبه مستطيل نقل إليه مرضى بولاق بعد أن طلى بالطلاء الأصفر فأطلق عليه الجمهور إسم « السراى الصفراء » . ثم إتسعت المستشفى وبلغت ما يقرب من مائة فدان وإستحدثت فيه مبان لاقسام جديدة تبعا لتقدم الوعى وإزدياد إقبال المواطنين على إرسال مرضاهم إلى هذه المستشفى ه

وفى ١٩١٢ أفتتح مستشفى حكومى آخر للأمراض العقلية وهو مستشفى الخانكة التى تزيد على ثلاثمائة فدان ضمنها مزرعة لإنتاج الخضروات ، وفى عام ١٩٦٧ أفتتح مستشفى حكومى ثالث بالاسكندرية بالمعمورة سمى بمستشفى الدكتور النبوى المهندس .

ومنذ أواخر القرن الماضى أو أول القرن الحالى أنشئت فى كل مستشفى عام فى عواصم المحافظات حجرتا عزل أو أكثر لوضع المشتبه فى حالتهم العقلية ووضعهم تحت الملاحظة توطئة لإرسالهم إلى مستشفى الأمراض العقلية ، وتمشيا للاتجاهات الحديثة تعطى الاهمية لعلاج المرض العقلى مبكراً وبقدر الإمكان وبعيداً عن مستشفيات الأمراض العقلية .

فقد أنشئت فى أوائل وفى أواخر ١٩٤٩ عيادة خارجية نفسيه بكل من مستشفى المنيرة وبولاق العامين . ثم تضاعف عدد هذه العيادات تدريجيا بعد ذلك

---

(١) د. أحمد عكاشة — الطب النفسى المعاصر . .

إلى أن شملت جميع المحافظات تقريباً وفى الوقت نفسه وجدت عيادات خارجية نفسية فى المستشفيات الجامعية وقد تطورت بعد ذلك بإلحاق عنابر بها لعلاج مرضى العقل والنفس داخليا ومن أفضلها العيادة النفسية لمستشفى القصر العينى .

وخليق بنا أن نذكر الفضل لذويه فى هذا الشأن ، فإن الرواد الاوائل فى هذا الطريق لهم فضل السبق فى هذا المجال. فقد كان الدكتور محمد فؤاد هو أول مصرى تولى منصب رئيس قسم الصحة النفسية بوزارة الصحة — وقد كان الدكتور الخولى أول رئيس لمصلحة الصحة العقلية ، وكان أول طبيب للأمراض العقلية يصل إلى درجة وكيل وزارة هو الدكتور محمد نصر ثم الدكتور أحمد وجدى الذى أستطاع أن يقدم الكثير لفرعه . وكان أول رائد للطب النفسى على مستوى التعليم الجامعى وأول أستاذ لعلم الأمراض النفسية فى الجامعات المصرية هو الدكتور عبد العزيز عسكر .

ولم يكن الطريق إمام هؤلاء سهلا بل كانت الأمراض العقلية والنفسية هو فرع الطب المفترى عليه شأنه فى ذلك شأن أى تطور جديد فى أى مجتمع فى أى فرع من فروع العلم . وقد مر هذا الفرع بنفس الظروف والمقاومة التى مر بها فى سائر بلاد العالم وما زال يجاهد فى كل مجالاته لإثبات قيمته ومفهومه العلمى السليم .

أما على المستوى الجامعى فلم يكن الطريق أكثر تمهيداً ولم تكن الصعوبات أقل شأناً فنرى الدكتور عسكر لاقى المشقة فى سبيل إرساء قواعد هذا العلم مع غيره من الرواد فقد كان تخصصه فى الأطفال ولما أراد تخصصا أدق صمم على أن يكون ذلك فى أمراض نفسية الأطفال وقد كان من نتيجة ذلك

أن إستدعى من مهنته العلمية سنة ١٩٢٧ ثم أرجع لوظيفته سنة ١٩٣٩ حيث أتيحت له الفرصة مرة أخرى لمدة أطول حتى قامت الحرب العالمية الثانية فدرس الطب النفسى والتحليل النفسى حيث عاد ١٩٤٤ ورفض كل محاولة لإرجاعه لتدرس طب الأطفال بالرغم من أن ذلك كان أكثر إغراءاً من الناحية الوظيفية والمادية . وبعد ذلك صار خلاف حول فصل قسم الأمراض النفسية عن العصبية وإنتهت بإستقلال قسم الأمراض النفسية عام ١٩٥٠ . وفى عام ١٩٥٩ أنشئت أول درجة فى الدكتوراة للأمراض النفسية .

وأول كرسى مستقل للأستاذية للأمراض النفسية شغله الدكتور عسكر ١٩٦٠ ومن بعدها تتابع التخصص فى هذا الميدان وحاليا يضم نخبة ممتازة نادرة من الأطباء النفسيين من أهمهم : الأستاذ د. محمود سامى عبد الجواد والأستاذ د عمر شاهين أ. د. أحمد عكاشه والأستاذ د يحيى الرخاوى وغيرهم من المتخصصين وأصبحت مادة الطب النفسى تدرس فى العديد من المعاهد العلمية والجامعات ولا سيما المهن التى تعمل مباشرة مع الناس ومن أهمها مهنة الخدمة الإجتماعية والتمريض ومعاهد الشرطة وأقسام الإجتماع وغيرها .

أن تاريخ الصمود والعزم والإجتهاد فى هذا المجال واضح جداً وأدى إلى تغيير مفهوم الدراسة والتشخيص والعلاج والتمريض والتأهيل، إلى مفهوم إنسانى متكامل يعنى السعادة والتوازن للبشر .

الخدمة الاجتماعية فى مؤسسات العلاج النفسية والعقلية المختلفة فى جمهورية مصر العربية:

يتجه عدد كبير من مرضى النفس والعقل إلى قطاعات قريبة الصلة بالمجتمعات البدائية حيث يسود إستخدام السحر والخرافة والشعوذة والجلسات الروحية وغير ذلك من محترفى الإتجار بالمرضى وسذاجة عقول بعض الناس وخبرتهم.

أمام الإضطرابات النفسية والعقلية . وقد صدر القانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٥٦ - المنظم لمهنة العلاج النفسي في الجمهورية العربية المتحدة والذي حال دون إدارة بعض الأدعياء لعيادات نفسية ، إلا أنه لا يوجد حتى الآن قانون يمنع الممارسات الغريبة العديدة التي لا تقع تحت إطار العلاج النفسي وحيث يوهم زبائنها بأن تقدم لهم هذا العلاج أو على الأقل ما يمكن أن يؤدي إليه هذا العلاج من نتائج .

والصورة الحالية آخذة في التغيير التدريجي للأفضل إرتفاع نسبة التعليم والوعي وزيادة التحضر وتحول المجتمع إلى شكل المجتمع الصناعي النشيط الذي يشهد في كل يوم إنتصارات العلم ومعجزات التكنولوجيا الحديثة وتقل فيه بالتالي قابلية الأفراد للاستهواء بالأفكار الساذجة ، بل لا يجد فيه هؤلاء الأفراد الفراغ الذي يسمح باستمرار مثل هذه الأفكار .

وسنتناول في الصفحات التالية الوضع الحالي لبعض مؤسسات العلاج النفسي العقلي في ج.م.ع ودور الأخصائي الإجتماعي النفسي في هذه المؤسسات .

أولا — مستشفيات الأمراض العقلية :

كانت مستشفيات الأمراض العقلية الحكومية حتى وقت قريب جدا لا تزيد عن مستشفيين إثنين ، هما مستشفى العباسية ومستشفى الخانكة بالقليوبيـــة وقد أستكمل منذ عامين إنشاء مستشفى نموذجيا للأمراض العقلية والنفسية وهو مستشفى المعمورة بالاسكندرية كما شرع في إنشاء مستشفى رابـــع في حلوان — وذلك حسب بيان الإدارة العامة للطب العلاجي بوزارة الصحة (إدارة الصحة العقلية والنفسية) عن المستشفيات العقلية والعيادات النفسية في عام ١٩٦٩ .

ونظراً لأن هذه المستشفيات تتركز في القاهرة والاسكندرية عـــدا محافظة القليوبية الشديدة القرب من القاهرة - ونظراً لأنها لا تستوعب إلا نسبة صغيرة

من الحالات التى يمكن تحويلها إليها فقد استعانت وزارة الصحة فى تقديم الخدمات العلاجية لجمهور المرضى وخاصة فى باقى المحافظات بعـدد من « العيادات النفسية » الملحقة بالمستشفيات العامة . وفى خطة الوزارة التوسع المطرد فى هذه العيادات وفقاً لفلسفة خاصة تتضح من السطور الآتية المقتبسة من تقرير « لجنة الشئون الصحيـــة » .

المجلس الدائم للخدمات العامة :[1]

قد راعت اللجنة ما هو معروف عن الأمراض العقلية من أن اكتشافها وعلاجها خلال الأشهر الأولى من المرض يتضاعف فرص الشفاء وفى هذا إقتصاد واضح إذ أن الذين يشفون يخلون أماكن لغيرهم داخل المستشفيات فلا تكون الحاجة إلى الأسرة عندئذ بنفس الدرجة من الشدة .

وتمشياً مع هذا المبدأ تتجه اللجنة فى برامجها إلى إنشاء عيـــادات خارجية للأمراض النفسية فى المستشفيات العامة تلحق بها أسرة لعلاج الحالات المبكرة حتى لا يزمن المرض ويصبح مستعصيا يستدعى الإقامة فى مستشفيات الأمراض العقلية لمدد كثيرا ما تصل إلى مدى الحياة .

مشكلات العلاج فى مستشفياتنا العقلية :

إذا ألقينا نظرة عامة على مستشفيات الأمراض العقلية بالجمهورية العربية المتحدة لوجدنا أنها تعانى من المشكلات الرئيسية الآتية :

---

(١) عن بيان الإدارة العامة للطب العـــلاجى بوزارة الصحة ـــ إدارة « الصحة العقلية والنفسية . بشأن المستشفيات العقلية والعيادات النفسية فى عام ١٩٦٩ .

١ — النقص الواضح فى المستشفيات من الأخصائيين الإجتماعيين فى الطب النفسى (بالحصول على دبلوم الامراض النفسية والعصبية) ولا توجد حتى الآن فى ج.م.ع الدراسة الى تؤدى إلى تخرج هذه الفئات من المتخصصين الأخصائيين الإجتماعيين على الرغم من علمنا بأن كلا من كلية الخدمة الاجتماعية ومعهد الخدمة الاجتماعية بالاسكندرية قد تقدموا فى عامى ١٩٥٩ — ١٩٦٠ بمشروع يلحق بها المتخرجون فى المعاهد العليا الخدمة الإجتماعية أو فى أقسام الإجتماع وغيرها نظمت دراسات متقدمة لكنها ما زالت محدودة أمام محتاجى هـــذه الخدمات .

٢ — النقص فى الممرضات المؤهلات المتخصصات فى العمل مع المرضى النفسيين والعقليين حيث توجد أعداد محدودة من ممرضات متخصصات تعمل فى المستشفيات القائمة فعلا . وهذه المسئولية تقع فى الواقع على عاتق معاهد التمريض المنشأ ن بجامعتى القاهرة والاسكندرية وعين شمس حيث ينبغى أن يتوسع التمريض العقلى والنفسى كأحد فروع الدراسة والتخصص لهذه المعاهد .

٣ — يتولى العلاج بالمستشفيات نوع واحد من الأطباء المعـالجين هم الأطباء النفسيون الحاصلون على دبلوم الأمراض النفسية والعصبية وبطبيعة إعداد هؤلاء الأطباء فان عملهم بالمستشفى أو بالعيادة النفسية يكاد يقتصر على العلاج الطبى باستخدام العقاقير — والصدمات التشنجية الكهربية وصدمات الإنسولين وما إلى ذلك . وقلما يلجأون إلى إستخدام أسلوب التحليل النفسى أو غيره من أساليب العلاج النفسى الأخرى . مثل العلاج الجمـاعى والعلاج الأسرى . إلا إذا كان هناك إهتمام خاص بالطبيب النفسى .

إن مشكلة الغالبية العظمى من هؤلاء المرضى أنهم يظلون معتمدين على الدولة الجزء الأكبر من حياتهم .

وعلاوة على ذلك فإن من يصابون باضطرابات نفسية يفضلون أن يعالجوا بالعيادات الخارجيـــة أو بالأسرة الملحقة بالمستشفيات العامة تجنباً لوصمة العار من الخلل العقلى التى قد تلازم من يدخلون مستشفيات الأمراض العقلية مهما قصرت مدة فترة بقائهم فيها مما ينقص من وسائل وسبل علاجهم السليم وعودة المرض إليهم .

وقد بلغ عدد العيادات النفسية الملحقة بمستشفيات عامة عام ١٩٦٩ - ٢٦ عيادة بعضها عيادات خارجية فقط وثمانى عيادات نفسية للطلبة (جميعاً خارجية) ويبلغ عدد الاسرة فى هذه العيادات مجتمعة ١٤٣ سريراً . وهـذه العيادات والأسرة موزعة على المحافظات . ويلاحظ أن هذه الاعداد تضاعفت فى السنوات الحالية .

ويمكن القول أن عدد المستشفيات والعيادات الحالية لا يزال منخفضاً للغاية فى بلد يزيد تعداده عن ٤٥ مليون . وقد قدرت لجنة الشئون الصحية بالمجلس الدائم للخدمات عدد المصابين بأمراض عقليـة فى ح.م.ع ١٩٥٥ بأربعين ألف على الأقل بخلاف المتخلفين عقليا الذين لا يقلون عن هذا العدد فى تقدير اللجنة كذلك المصابون بأمراض نفسية لم يبلغ عنها أصحابها .

وهناك عامل بالغ الخطورة لواضعى الخطط للاعوام القادمة وهو أنه مع زيادة التصنيع والتحضر وتعقد الحياة المعاصرة من المحتم أن يزداد عدد الحالات للأمراض النفسية والعقلية وبزيادة كبيرة جداً وهذا يرجع لأسباب عدة منها زيادة ضغوط الحياة والتوسع الصناعى وزيادة التنظيم والإدارة والتقنية والهجرة من الريف إلى الحضر . هذا الأمر يدفعنا لمواجهة الموقف ليس بانشاء عيادات ومستشفيات جديدة وبالاخص فى المناطق الصناعية فقط بل باتخاذ كافة الإجراءات والإجراءات الوقائية التى من شأنها أن تحد من الزيادة المتوقعة فى نسبة الأمراض النفسية والعقلية والتخلف العقلى .

هذا من حيث مشكلة عدد المستشفيات أما من حيث النوع والكيف فقد كانت مستشفياتنا الحكومية إلى عهد قريب قاصرة جداً من حيث الإمكانيات المادية ووسائل رعاية المرضى وتخلف الأساليب العلاجية بها عن مسايرة التطور الحديث فى مضمار علاج المرض العقلى النفسى . وشدة الشبه فى هـذه المستشفيات وبين المعتقلات وكان الكثيرون يحجمون عن إيداع أقربائهم من المرضى فى هذه المستشفيات خشية إزدياد حالتهم سوءاً وقد تغيرت هذه الأوضاع حديثاً بفضل ما طرأ على هذا الميدان من إهتمام وتطوير لنظم المستشفيات القـديمة وبإنشاء مستشفيات متطورة لا سيما فى القطاع الخاص .

دار الاستشفاء للصحة العقلية بالعباسية :

دار الإستشفاء للصحة العقلية بالعباسية هو مستشفى العباسية القديم وقد تغير إسمه تجنباً للوصمة المرتبطة فى إذهان الناس بإسمه القديم . وقد خطى هذا المستشفى خطوات سريعة نحو التقدم لملاحقة الأساليب العلاجية الحديثة .

وقد أصبح يقسم المرضى إلى مجموعات صغيرة تضم المجموعة الواحدة منها بين ٧ ، ١٠ أفراد يكونون فيما بينهم ما يشبه الأسرة الطبيعية والغرض من ذلك تيسير الإندماج وتكوين علاقات وثيقة بين المرضى تساعد على تعجيل شفائهم ورجوعهم إلى الحياة العادية .

وأدخل فى المستشفى نظام العلاج بالعمل مع تنوع الأعمال التى يشتغل بها المرضى ومحاولة ملاءمتها مع فردية المريض وإحتياجاته وأدخلت أيضاً بعض طرق العلاج الجمعى التى أكتسبت حديثاً أهمية كبرى بالنسبة لعلاج المرضى .

وقد لجأ المستشفى إلى تطبيق نظام اليوم المفتوح الذى يقوم المرضى فيه بإجراء أنشطة مختلفة تهدف إلى زيادة إتصالهم بالعالم الخارجى تمهيداً لإعادتهم بالتدريج إلى حياة المجتمع .

مستشفى الخانكة للامراض العقليه :

تتناثر أبنية هذا المستشفى الكبير على رقعة ٦٠٠ فدان من الارض وهذا فى حد ذاته يشكل إحدى صعوبات إدارة المستشفى وقد ذللت هذه الصعوبة بتقسيم أقسام المستشفى الثمانية والعشرين إلى خمس دوائر لمرضى الأمراض العقلية ودائرة سادسة لمرضى السل من الذاهنيين حيث تخضع كل دائرة منها لإشراف فنى مستقل فضلا عن قسم مكافحة المخدرات والآخر للعلاج الإقتصادى .

وجميع نزلاء المستشفى من الرجال ويؤلف المذنبون مما إرتكبوا الجرائم وصدر أمر النائب العام بإيداعهم مستشفى الأمراض العقلية لإنتفاء مسئوليتهم القانونية ـ ويؤلفون نحو ثلث عدد الحالات ويقيمون بطبيعة الحال فى أماكن مسورة . أما الحالات الأخرى فإنه يسمح لهم بالإقامة فى أماكن غير مسورة وذلك بحسب خطورة الحالة .

وبالمستشفى وحدة خاصة لعلاج مدمنى المخدرات وكانت الوحيدة من نوعها فى الجمهورية إلى وقت قريب، ويرجع تأسيس هذه الوحدة التى تضم ٦٥ سريراً عام ١٩٦١ . وأغلب المدمنين يتقدمون بأنفسهم لطلب العلاج الذى يستمر ثلاثة شهور فى المتوسط . ولا يقتصر علاج المدمنين بهذه الوحدة على العلاج الطبى وحده بل يشتمل على العلاج بالعمل والعلاج الترويحى . كما أن هناك سجلات كاملة للبحث الإجتماعى يقوم بها الأخصائى الإجتماعى لكل حالة من الحالات يستعان بها فى رسم خطة العلاج النفسى وفى تتبع كل حالة .

ويعتبر العلاج بالعمل إحدى الركائز الهامة فى علاج المرضى بالمستشفى ومن الطريف أنه لا يقتصر على أشكال العلاج بالعمل المألوفة وحدها حيث يقسم المرضى على أنواع مختلفة من الأعمال حسب إحتياجاتهم المرضية وميولهم

وخبراتهم الشخصية فنهم من يزاولون صناعات كالتجارة وصناعة السجاد وصناعة الأحذية ومنهم من يشتغلون بالفلاحة فى مزرعة المستشفى . ومنهم من يعاونون فى تنظيف العنابر والمرافق المختلفة ومنهم من يشتركون فى الطبخ وإعداد الطعام .

وقد ألحق بالمستشفى وحدة للعلاج الإقتصادى (بالمصروفات) لا تقل عن مثيلاتها من المستشفيات الخاصة من حيث إستكمال مقومات الراحة والرعاية والعلاج. وتتراوح أجور الإقامة بها عن الليلة الواحدة بين ٦٠ قرشاً للدرجة الثالثة و١٢٠ قرشاً للدرجة الاولى وجدير بالذكر أنها أقيمت بالمجهودات الذاتية لبعض المرضى بالإشتراك مع عمال البناء من العاملين بالمستشفى .

وهناك إتجاه قوى لإنشاء وحدة جديدة لعلاج السيدات لاول مرة فى تاريخ المستشفى وكذلك وحدة لرعاية المسنين وخاصة من المصابين بذهان الشيخوخة وهو مشروع فى سبيله إلى التنفيذ .

ويلاحظ أن من بعض الصعوبات الرئيسية التى يواجهها مستشفى الخانكة فى الوقت الحالى ، النقص الخطير فى أعداد هيئة التمريض على الرغم من الأهمية الشديدة المعروفة لدور التمريض فى مستشفيات الأمراض العقلية . كما أن مبانى هذه المستشفى القديمة لم يضف إليها منشآت جديدة رغم إتساع الأرض .

وتتميز المستشفى بمناخ صحى جيد للموقع وجمال الطبيعة وإتساع الارض فضلا على الإكتفاء الذاتى فى التغذية بفضل المزرعة المتصلة بالمستشفى .

كما هذا يسمح بتصور إقامة مؤسسة علاجية شاملة واسعة على هذه الرقعة من الأرض . تضم إلى جانب المستشفى مستعمرة مستقلة لقاصرى العقول كما تضم

قسماً منفصلاً للمسنين وقسماً آخر لعلاج الأدمان إلى غير ذلك من الفروع العلاجية والتأهيلية الخاصة .

ومستشفياتنا العقلية تفتقر إلى فئة من المعالجين النفسيين المتخصصين . وقد استعانت وزارة الصحة فى الآونة الأخيرة ببعض المتخصصين الحاصلين على الخدمة الإجتماعية والليسانس فى الدراسات النفسية مع تزويدهم بدراسات تدريبية قصيرة متخصصة وطبيعة عملهم لا تؤهلهم لممارسة العلاج النفسى بل القيام بأعمال لقياس النفس وتطبيق الاختبارات ، السيكولوجية وإجراء بعض الفحوص وجمع البيانات التى تفيد فى الدراسة والتشخيص وتوجيه الخطة العلاجية وحتى هذه الوظائف لا تتوافر إلا فى حدود ضيقة حالياً فى كل مستشفى أو عيادة لعلاج الأمراض النفسية والعقلية .

المستشفيات الخاصه :

إلى جانب المستشفيات العقلية الحكومية التى سبق الأشارة إليها توجد فى جمهورية مصر العربية بعض المستشفيات الخاصة التى توجد فى العاصمة فى الضواحى حلوان والمعادى والمقطم والزيتون وأحدثها دار الإستشفاء النفسى بالمقطم وأشهر هذه المستشفيات وأقدمها التى تستخدم أحدث وسائل العلاج الطبى النفسى مستشفى بهمان (بحلوان) الذى جذبت شهرتها بعض البلاد العربية ولا زالت رعاية المرضى بالمستشفى فى أعلى المستويات كما أن المستشفى يعنى عناية خاصة بالقياس النفسى الذى يتولاه خبراء منتدبون لهذا العمل .

وقد اشتهر هذا المستشفى فى الماضى باستكمال فئات العلاج النفسى التى يباشرها معالجون نفسيون متخصصون فضلا عن العلاج الطبى الشامل وتتميز المستشفى فى الوقت الراهن بوجود قسم كامل بالمستشفى لأمراض العصاب . وقد أضاف

المستشفى مؤخراً وحدة مستقلة لضعاف العقول ومن مزايا الوحدة أنها تقبل كل طفل يتقدم إليها بغض النظر عن درجة إعاقة الطفل العقلية أو بين الإعاقة وبعض العيوب الخلقية أو التشريحية أو أحد الأمراض العصبية . ومن أهم المشاكل التى تواجه مستشفيات الأمراض العقلية والنفسية أن العلاج بها باهظ التكالفة ولا يقدر عليه إلا القلة الضئيلة من أصحاب الدخول العالية ، ذلك أن نفقات الإقامة وحدها بالمستشفى يتراوح بين خمسة وعشرة جنيهات عن الليلة الواحدة بالإضافة إلى نفقات العقاقير والصدمات والعلاج الشامل وهذا فضلا عن ضيق الأماكن بها واقتصارها على عدد محدد ويرى المسئولين أنه من الواجب العمل على تدعيم هذه المستشفيات بالإنشاءات والإمكانات والأموال وخاصة أنها تشكل مستويات فى العلاج والرعاية.

ولا شك أن تدعيم المؤسسات القائمة جانب هام من جوانب الرعاية الصحية والنفسية فى المجتمع وهذا يتطلب مجهود كبير من المتخصصين من بينهم الأخصائى الإجتماعى النفسى الذى يستفيد من القيادات المختلفة بالنسبة للحقائق المتعلقة باحتياجات المرضى فى المستشفيات العقلية حتى تصل إلى ترجمة هذه السياسة لبرامج تدعم من الخدمات فى هذا المجال .

هذا ولا يسعنا أن نذكر فى هذا المقام أن هناك عدداً من العيادات النفسية المتخصصة يديرها ندرة من الإخصائيين فى جمهورية مصر العربية لاسيما فى المدن الكبرى كالقاهرة والاسكندرية وهؤلاء يحملوا لقب إخصائى الطب النفسى وعادة يكونوا حاصلين على درجات علمية تؤهلهم لهذه الوظيفة المهنية ذات التخصص الدقيق وجميعهم ينتمون إلى جمعية الطب النفسى المصرية .

الفصل الثالث

أسباب الأمراض النفسية

مازالت الرؤية غير واضحة بالنسبة للأسباب الرئيسية للأمراض النفسية وما زلنا نفسر الأسباب بنظريات مختلفة ، ومدارس متنافرة ولكن البرهان العلمى لأى من هذه النظريات لم يثبت بعد ، وإن تعددت الأسباب ، ونستطيع أن نلخصها فى نظريتين (١) :ـــ

١ ـــ النظرية التكوينية والتى تعتمد على العوامل البيولوجية الوراثية والفسيولوجية .

٢ ـــ النظرية البيئية :

ونحن لا نتحيز لإحدى هاتين النظريتين ، بل علينا الإستفادة منهما معاً ـــ فتكون أسباب الأمراض النفسية هى تفاعل العوامل التكوينية والبيئية .

(١) النظرية التكوينية الوراثية :

يختلص الأفراد فى تفسيرهم لكلمة تكوين ، فالبعض يعنى بها الأساس العقلى والجسمى للفرد متأثراً بتجارب الحياة ، والبعض الآخر يعنى بمجموعة المميزات النفسية والفسيولوجية والجسمية والتى تقوم على أساس الإستعدادالوراثى ، وأن البيئة لها دورها المتواضع .

ولاشك أن العامل الوراثى له أثره فى نشأة الأمراض النفسية وقد قامت عدة

---

(١) دكتور أحمد عكاشة ـــ الطب النفسى المعاصر ١٩٦٩ .

دراسات على التوائم المتشابه ووجد أنه إذا أصيب أحد التوائم بالعصاب، فعادة ما يصاب الآخر بنفس المرض كذلك دلت دراسة العائلات على أن استجابات أفراد العائلة الواحدة تتشابه فى نوعية العصاب . ويمكن القول أن القوائم المتشابهة وأفراد العائلة الواحدة عادة ما يتعرضون لنفس العوامل البيئية مما يجعل إستجاباتهم العصابية متشابهة ولذا فمن الصعب فصل عوامل البيئة عن الوراثة .

(٢) النظرية البيئية :

تؤثر العوامل البيئية فى نمو وتطور الفرد خلال مراحل حياته والمجتمع الحضارى المعاصر يبنى على أساس التغير والتكيف، والتأثير على السلوك والشخصية من خلال التعليم والثقافة مما يجعل إستجابات الأفراد تختلف حسب مجتمعهم وأهم النظريات البيئية هى :-

أ) نظرية التحليل النفسى ومشتقاتها .

ب) النظريات غير التحليلية وأهمها النظرية السيكوبيولوجية .

جـ) النظرية الشرطية السلوكية .

د) نظرية النشأه التكوينية .

هـ) العوامل الإجتماعية والجسمية المساعدة .

١ — نظرية التحليل النفسى :

إفترض فرويد أن العوامل الرئيسية التى تحدد ماهية الشخصية ، وتسبب الإستجابات العصابية ، هى مؤثرات تظهر فى الخمس سنوات الأولى من

حياة الفرد ، وأن أى صدمة نفسية خلال هذه الفترة ، يؤثر على النمو الجنسى للطفل وتجعله فى حالة « تثبيت » ولا يستطيع العبور بعدها للمرحلة التالية ، مما يؤثر فيما بعد على حالته النفسية ، وبالتالى تظهر الامراض النفسية عند تعرضه لأى إجهاد أو شدة .

وقد ميز فرويد بين العصاب الحقيقى True Neurosis وبين العصاب النفسى Psychonurosis فالعصاب الحقيقى يظهر نتيجة حالات جسمية تنشأ من اضطراب الحياة الجنسية للفرد مثل الزهـــد أو الإنغماس الزائد ، أما العصاب النفسى وهو سيكولوجى المنشأ ، وقد فسر فرويد السلوك العصابى بنظريات مختلفة منها .

١ — ذكر فرويد أول الامر أن العصاب ينشأ نتيجة صدمة نفسية جنسية خلال السنوات الأولى .

٢ — ثم فسر السلوك العصابى على أساس الصراع الاوديبى بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ثم أضاف فى شرحه أن أصـــل العصاب النفسى هو الصراع الشديد بين مكونات الشخصية ، خاصة الهو والأنا العليا — ثم فسر الإهمال البيئى المبكر بأنه من العوامل المشجعة للعصاب .

٣ — ثم وصل على أساس بحوثه السابقة إلى أن أسباب العصاب النفسى متعددة وأرجعه لعدة عوامل ثم أظهر تصنيفه للاستجابات العصابية الاربع :

عصاب الوسواس القهرى ، وهستريا القلق والهستريا التحويليـــة ، والنيوراستينيا .

وقد اختلف أدلر ADLER أحد أتباع فرويد فى كثير من نظرياته

أستاذه فقد اعتبر القوة الدافعة فى الإنسان هى الرغبة فى القوة بدلا من الليبدو الغريزى كما وضع الرغبة فى العدوان محل الرغبة فى الجنس. وكان أدلر رائد مدرسة علم النفس الفردى Individual Psychology التى تقوم على أساس أن السعى الشائع بين الجميع من أجل التفوق هو أساساً نوع من التعويض للشعور بالنقص والذى بدأ فى الطفولة ، عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا ، وثم يبدأ بالشعور بالنقص ويستجيب لذلك بالكفاح من أجل التفوق والسمو والعظمة كتعويض لشعوره بالعجز .

كذلك أشار أدلر إلى بعض المواقف الأسرية من ناحية تدليل أو إهمال الطفل ، وترتيب الطفل بين أخوته ، وأسلوب الحياة الذى يضعه لكل فرد هدفا مبكراً فى حياته بحيث تصبح فية جوانب الحيــاة الأخرى ثانوية بالنسبة له . وتعتمد الوجهة التى سيتخذها أسلوباً للحياة على المؤثرات البيئية المبكرة ، والخط الاسرى وطبيعة الشعور بالنقص ومن الممكن أن يؤدى أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب وإلى السلوك الإيجابى المفيد إجتماعيا ، ولكن من الممكن أن يؤدى أيضاً إلى تعويض زائد مرضى .

وقد طرح أدلر جانبا النظرية الجنسية فى العصاب ، واعتبر العصاب محاولة لكى يحرر الفــرد نفسه من الشعور بالنقص وذلك لكى يحصل على الشعور بالتفوق .

وقد وجد يونج Jung وهو أيضاً أحد أتباع فرويد وأسس مدرسة علم النفس التحليلى Analytical Psychology وتتركز إضافته فى أنه لم يقتنع بأن مفهوم الليبيدو جنس أساساً ، وإفترض أن هناك مستودعاً كبيراً لطاقة عامة غير متمايزة تنبثق منها القوى الدافعة للإنسان فى حياته ثم أدخل يونج مفهوم

الإنطواء - الإنبساط فالبيد وعند الإنبساطيون يتجه إلى الخارج، وهم يستجيبون موضوعياً للعالم الواقعى .

أما الإنطوائيون فيرتد عندهم الليبيدو إلى الداخل نحو حقائق ذاتية ويميلون إلى الحياة فى عالم الخيال وهذا الإتجاه نحو الواقع الخارجى أو الذات الداخلية جزءاً أساسى من التكوين الجسمى النفسى للفرد ، وهو يحدد نمطه إلى درجة كبيرة، فيصل به إلى منتهاه قامعاً كل الإستجابات الأخرى .

أما أوتو رانك Otto Rank فقد عارض الآراء الأساسية لفرويد وأعتبر صدمة الميلاد (عملية الولادة فى حد ذاتها) . مصدراً لمعظم القلق الذى يشعر به الفرد فى مقتبل حياته ، على أساس التهديد بأنه إنفصل عن مأوى الحب والأمن . ويرى رانك أن الإرادة هى أهم قوة حيوية فى تكامل أو تفكك الشخصية ، وأن العصابى شخص معتمد وغير ناضج إنفعالياً ولم تتطور إمكانياته التى تمكنه من الضبط ومن تأكيد ذاته وقد ظهرت وما زالت تظهر نظريات جديدة من أتباع فرويد ، مثل نظرية أريك فروم والتى تعتمد أساساً على أن علم النفس لا معنى له إلا إذا وضع فى إطار انثروبولوجى وفلسفى أما كارين هورنى فقد أبتعدت عن وجهة النظر البيولوجية لفرويد ، ووضعت نظريتها فى الشخصية بتأكيد أهمية العوامل الحضارية والخبرات الشخصية وأعتبرت أن القلق الأساسى سبب العصاب، وهو شعور بالبؤس وسط عالم معاد . ويظهر ذلك من التفاعل بين مشاعر القلق والكراهية التى تنبعث من أهمال الوالدين للطفل كذلك سليفان الذى نظر للشخصية من مدخل التشكل الحضارى Accultcuration وأن بناء الشخصية النهائى هو نتاج التفاعل مع الكائنات الإنسانية الأخرى وهناك نظريات أخرى لارنست جونز، وكلامية وإبرهام ، وفينشيل Finickel وكاردينر Kardiner .

ثانيا — النظريات غير التحليلية :

ظهرت عدة نظريات هامة لفهم الشخصية والسلوك العصابي مستقلة تماما عن المدارس الفردية أهمها المدرسة السيكوبيولوجية التي أسسها أودولف ماير ١٨٦٦-١٩٥٠ وقد ألح ماير على دراسة البناء ، والميول الوراثية وخبرات الحياة وضغوط البيئة جميعها . إذا أردنا أن نتبع أصل إضطراب معين وفهمه أى أننا نستطيع فهم السلوك فهما حقيقيا إذا نحن درسنا الشخصية الكلية والتاريخ الكلى لحياة الفرد . بتلخيص نظريته فى العصاب ، يقال أن ماير يعتبر أن مستويات الطموح يمثل الواقعية ، وعدم تقبل الذات عاملان أساسيان فى الشخصية الشاذة ، وهو يعتقد أن الناس يصابون بالإضطرابات لأنهم غير قادرين على تقبـــل طبيعتهم الخاصة والعالم كما هو ، وبالتالى غير قادرين على تشكيل آمالهم وفقاً لحالاتهم ومن ثم فهم يشعرون بالنقص والخوف والإتجاهات العصابيه الأخرى .

ويميل الطب النفسى فى الولايات المتحدة مثلا إلى الإعتقاد بنظرية ماير ، وأن جميع الأمراض النفسية والعقلية ما هى إلا إستجابات توافقية تكيفية بيئية الفرد، مستخدما الإجراءات الدفاعية العصابية .

ومن بين النظريات الحديثة غير التحليلية ، المنهج الوجودى ، فقد شعر عدد من المعالجين النفسيين بسخف تلك الطرق التى تحاول وضع الشخص المريض ضمن مجموعة محددة أو تحاول فهمه ضمن إطار نظرى محدد سابقاً ، أو مدرسة خاصة ، وأدركوا أن المعرفة بالنظرية وحدها لا تخفف من قلق المريض ولا تؤدى إلى شفائه ، وتحاول الوجودية كنهج علاجى للمرض العقلى ، فهم الخبرات الذاتية للمرض فى علاقاتها بالمرض نفسه ، وبعالمه والناس من حوله .

ثالثا النظرية الشرطية السلوكية :

كان لابد لبافلوف أن يتعرض لاضطراب الجهاز العصبي لدى الإنسان لأن هذه الاضطرابات لدى الحيوان لا تشمل كافة مستويات الجهاز العصبي . لذلك خاض بافلوف ميدان الأمراض النفسية والعقلية ففسر الهستريا ، والفصام وإبتدع طرقا للعلاج.وكان يعتبر الطب العقلي والنفسي فرعا من فروع فسيولوجية الجهاز العصبي ، وقد تأثر بافلوف بعالم روسي آخر من أبرز علماء النصف الثاني من القرن التاسع عشر هو « سيتشنوف » ، وكان الأخير عالما نفسيا وفسيولوجيا، وهو الذي وضع البذرة الأولى لنظريات الفعل المنعكس والكف الفسيولوجي وكان يرى أن الفسيولوجيا هو العلم الوحيد القادر على تحويل علم النفس إلى علم موضوعي وهناك تحفظ واحد بالنسبة لنظريات بافلوف ، وهو أن نجاحه الكبير في كشف خبايا الجهاز العصبي للحيوان ، دفعه إلى تعميم أحكامه على الإنسان أيضا ، بحيث لم يبق في نظره فرق نوعي بين النشاط العصبي الحيواني والإنساني مما جعل أفكاره الخاصة المتعلقة بسمات النشاط النفسي البشري ليست على نفس مستوى الدقة والعمق الذي بلغته دراسته في نشاط الحيوان .

ويسمي بافلوف المبدأ الموجه لنظرياته كلها « الاتجاه العصبي » أو نظرية النشاط العصبي الراقي ويعني به محاولة توسيع ومد تأثير الجهاز العصبي إلى أكبر عدد ممكن من أوجه نشاط الكائن العضوي ، ويقوم هـــذا التأثير العصبي على أساس عملية الترابط أو الإنعكاس الشرطي ، فأصغر الأحداث أو التغيرات في العالم الخارجي والعالم الداخلي العضوي للكائن يمكن أن ترتبط بحالات عصبية معينة مكونة ما يسمى بالفعل المنعكس الشرطي .

وهناك نوعان من الإنفعالات المنعكسة , الفعل المنعكس ، الغير شرطي

الفعل المنعكس (الفطرى أو الوراثى) ويقابله الفعل المنعكس الشرطى (الفعل المنعكس المكتسب أو الإرشادى) .

أما مايعرف بالغرائز وهذه أنواع معقدة جدا ومركبة من الإنعكاسات غير الشرطية التى ترتبط كل منها بالأخرى ، بشكل مرتب ، أى أنها سلاسل مترابطة من الإنعكاسات تتخذ شكلا نمطيا .

كيف يتكون الإنعكاس الشرطى ، تتم عملية الترابط الشرطى فى حالة الأتفاق فى الوقت بين حدوث المنبه القديم والمنبه الجديد ، أو حدوث هذا قبل القديم بفترة قصيرة محدودة . وقد اثبتت التجارب أنه إذا أثير الكلب إثارة شديدة أثناء حدوث الإنعكاس غير الشرطى فانه يصبح من المستحيل أن ينجح المنبه الجديد فى الإرتباط بالمنبه القديم ، ولكن إذا تنبه الكلب للنبه الجديد فانه تتكون فى هذه الحالة بؤرتان للاثارة فى الجهاز العصبى هما بؤرة المنبه القديم . وهى بداهة الاقوى والاشد — وبؤرة المنبه الجديد . ووفقا لقوانين النشاط العصبى التى يقررها بافلوف تنتقل الإثارة من البؤرة الاقوى ، إلى البؤرة الاضعف فيحدث ممر عصبى بينهما أى يحدث الإرتباط المكتسب أو الفعلى المنعكس الشرطى .

ومنذ اكتشاف بافلوف للفعل المنعكس اتجه علماء النفس للاستفادة منه ووجوده أصبح أساسا يصلح لتفسير السلوك الإنسانى على أساس التعلم الشرطى ، وقد اثبتت التجارب أنه ما لم يتم تعزيز الإنعكاس الشرطى من حين لآخر فإنه ينطفىء تدريجيا حتى يتوقف أثره تماما وتنتج ظاهرة الإنطفاء عن عملية عقلية يسميها بافلوف الكف .

ويرى بافلوف أن السلوك الإنسانى نتيجة التوازن والتوافق بين النظم الثلاثة للجهاز العصبى كالآتى :—

١ — النظام الأول — وهو نظام الأفعال المنعكسة غير الشرطية أي نظام الغرائز والدوافع والإنفعالات المتمركزة في منطقة تحت اللحاء الملتصقة بالنصفين الكرويين للمخ .

٢ — النظام الثاني — ويسمى عند الإنسان النظام الإشاري الأول لأنه يشمل أشارات مباشرة لمنبهات النظام الاول أي يشمل إنعكاسات شرطية منبثقة من الإستقبال المباشر لمنبهات الواقع مثل سماع صوت الجرس كإشارة لتناول الطعام .

٣ — النظام الثالث — ويسمى النظام الإشاري الثاني ولا يوجد إلا عند الإنسان ويتمركز في الفصوص الأمامية من اللحاء ، ويتكون من إشارات لإرشادات النظام السابقة وهي من ثم إشارات مجردة لا تعتمد على الإستقبال المباشر لمنبهات الواقع ولكنها تعتمد على الرمز على الكلمة ولما كان كلام عدة ركائز في اللحاء هي المنطقة السمعية في الفص الصدغي ، والبصرية في الفص المؤخري ، والحركة في الفص الجداري ، لهذا يمكن أن يقال أن هذه المناطق تشكل الركائز الأساسية للنظام الإشاري الثاني في اللحاء .

وإذا كان التآزر بين نشاط هذه النظم الثلاثة هو أساس الصحة النفسية أو النشاط العصبي السوى فهذا التآزر هو نتيجة التوازن بين عمليات النشاط العصبي ، أي التوازن أساسا بين عملية الإشارة والكف ، فإذا اختل هذا التوازن حل الإضطراب والمرض محل الصحة والسلوك السليم ، وموجز رأى بافلوف في الأمراض النفسية أنها تنتج من تفكك هذه النظم العصبية وهناك نوعان أساسيان من الأمراض في رأيه هي الهستريا والإعياء النفسي فالهستريا تفكك يسيطر فيه

النظام الإشارى الأول ، ولذلك تصيب الإنسان — والحيوان . أما الاعياء النفسى فلا يصيب إلا الإنسان إذا يسود فيه النظام الإشارى الثانى ، غير أن بافلوف عاد فيما بعد واعتبر الهستريا خاصة بالانسان فقط .

وقد تطورت حديثا نظرية بافلوف بواسطة الكثير من العلماء مثل فولبى وأخيراً ايزنك الذى ابتدع نظريتين فى نشأة الأمراض النفسية والعقلية واتخذ أساساً فسيولوجيا للجهاز العصبى كما ذكرها بافلوف وحسب نظريته ، فالأمراض النفسية تنشأ من تكوين أفعال منعكسة خاطئة بتأثير تفاعل عاملى البيئة والوراثة . وأن هذه الأمراض ما هى إلا أنماط من السلوك تعلمناها لتخفف من آلام القلق فى ظروف خاصة ، ويظهر هذا السلوك الخاطىء بأحجام المريض عن القيام بأى عمل يؤدى إلى مخاوفه . مما يثبت المرض ، فالذى يخاف من الأماكن الضيقة يبتعد عن هذه الاماكن ، ولا يرتادها حتى لا يشعر بالقلق . وهذه العملية فى حد ذاتها تعزز خوفه من هذه الاماكن ومن ثم تنشأ دائرة مفرغة .

وتنشأ الامراض النفسية بالتالى من تفاعل أبعاد الشخصية ما بين انطوائى وانبساطى مع الاستعداد الوراثى للعصاب ، فإذا تفاعلت الإنطوائية مع الاستعداد الوراثى للعصاب نشأت بعض الامراض مثل القلق ، والوساوس القهرية والاكتئاب ويتميز هذا التفاعل بسهولة تكوين الافعال المنعكسة الشرطية وصعوبة إطفائها مما يجعل علاجها يحتاج لوقت أطول من الامراض الاخرى أما إذا تفاعلت الانبساطية مع الاستعداد الوراثى ، فتنشأ الهستريا والشخصية السيكوباتية .

ويلاحظ هنا صعوبة هؤلاء الافراد التكيف والتأقلم مع المجتمع وتكوين

عادات ملائمة ولذا فهم دائما فى احتكاك مع المجتمع وصراع مستمر معـه ، ولذا فهم قابلون للإيحاء وحتى الأعراض الهستيرية وهى قابلة للتغـير حسب عملية الإيحـاء .

وتستخدم هذه الافعال فى تعلم الانسان لكثير من العادات والتقاليـد . فمثلا معرفة الطفل أن تعلمه اسلوك خاص سيعود عليه بالخـير والرخاء من والديه يجعله يبدأ فى اكتساب منعكس شرطى يعززه دائما رضا الوالدين ، فإذا كـذب فمصيره جهنم والضرب وإذا صدق فله الجنة والحلوى . وهذا يعزز عنده الفعـل المنعكس الشرطى ... الصدق — الخير والارضاء كذلك من الممكن أن يكتسب الفرد إنعكاسا شرطيا خاطئا يؤدى إلى مرض نفسى كالمخاوف فهـذه السيـدة التى تصاب بخوف دائم عند وصولها إلى مكان مزدحم أو مغلق أو تشعـر بالغثيان والقلق والاغماء ، قد تكتشف الاخصائية أنها قد مرت بتجربة ما أثناء حياتهـا سبب لها هذه المخاوف المرضية من الأماكن المغلقة فربما صادفهـا حادث معـين وهى فى أحد المصاعد الكهربائية لتوقف المصعد مثلا ومن ثم بدأت تشعر بالخوف والقلق ، وسرعة ضربات القلب وتنميل الأطراف ثم الاغماء وتدريجيا بدأت فى تكوين إنعكاس شرطى مضمونة أن ركوب المصعد يصاحبه الاعراض السابقة ثم بدأت فى تعميم المنعكس بابتعادها دائما عن هـذه الاماكن ، وإذا وجدت بالرغم منها فى أحد هذه الاماكن فسيتولد عندها الخوف والأعراض السابقة ، مما يعزز هذا الانعكاس الشرطى ، ويوجد حديثا علاجا للسلوك الشرطى . وهى محاولة علاج هؤلاء المرضى بإعادة تعليمهم الانعكاس الشرطى الصحيح واطفاء المنعكس الشرطى المرضى .

رابعا : التنشئة التكوينية :

يهتم الأخصائيون فى الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية النفسية بأهمية الاسرة ومنشأ الطفل أو النشأة الاسرية، وعلاقة الطفل بالوالدين فى تكوين الكثير من الامراض النفسية، فعادة ما يحتاج الطفل إلى أرضية ثابتة عائلية يشعر أثناءها بالحب والحنان من أبوين صالحين ثابتين ونستطيع أن نقول أن الطفل يحتاج إلى ثلاث أسس للصحة النفسية :

١ — الوجدان ونعنى هنا حبا ثابتا مستقراً مستمراً .

٢ — الامن والاستقرار وذلك بوجود الوالدين واعطائه الدفء واللعب والطعام.

٣ — النظام والحدود للسلوك، ومتابعة لتقاليد ونظم خاصة ولكن مع اعطائه الفرصة للتعبير عن انفعالاته بحرية .

وقد لوحظ أنه إذا ابتعدنا عن هذه المقاييس فسنجد نشأة الطفل مصحوبة بسمات وأنماط خاصة فى شخصيته مع استعداده لتكوين أعراض عصابية سواء فى طفولته أو بعد نضوجه، وعندنا الكثير من الامثلة التى تؤثر فى تكوين شخصية الطفل، وذلك من تفاعل علاقته بالوالدين ؛ فلا شك أن الام التى تخنق طفلها بالحب، وتربطه بها ارتباطا شديدا مرضيا ستجعله ينشأ عاجزا عن الاستقلال الإنفعالى بذاته. والعكس بالنسبة للأم التى تهمل أطفالها ولا تشعرهم بالحنان الدائم الثابت أو الوالدين اللذين يفرقان فى المعاملة بين أ[illegible] ومحاباة أحد الأخوة أو الاخوات عن الآخرين. كذلك المنافسة والغيرة الشديدة بين الاخوة، مثل سخرية الزملاء فى المدرسة أو وجود الطفل بينه

شجار دائم فى المنزل ، أو بين أبوين مريضين دائمى الشكوى والنفور من حياتهم ولعلها دائما . كذلك ستختلف شخصية الطفل فى علاقته مع الوالدين إذا كان هو الطفل الاوحد . أو الاكبر أو الاصغر أو إذا كان أحدهم ذكو فى وسط سبعة أو تسعة فتيات .. الخ .

ويجب أن نعطى اهتماما للنشأة التكوينية حيث لها أثر بالغ الخطورة فى نضوج وتقويم الشخصية مع ظهور الأمراض النفسية عند النضوج أو عند مواجهة أى شدة أو إجهاد .

خامسا : العوامل الاجتماعيه والثقافيه المساعدة :

أثبت علماء الاجناس أن للحضارة والثقافة والحالة الإجتماعية أثرها البالغ فى تكوين الشخصية ، وبالتالى استعداد الفرد للأمراض النفسية ، ولا ننس فى ذلك أبحاث العالمة « مارجريت ميد » كذلك أوضح علماء الاجتماع أثر عدم الاستقرار والحرمان العاطفى ، والتعطل ، والولادة غير الشرعية وفقد أو الإنفصال عن أحد الوالدين والطلاق ، والإدمان والتبنى أو التنشئة فى ملجأ ، أو بيت للحضانة فى عدم التوافق الأبوى ، أثر كل ذلك فى ظهور الشخصية السيكوباتيـة أو عديمة الإنفعال .

وقد أظهرت الدراسات الميدانية فى الأمراض النفسيـة والمشكلات النفسية الاجتماعية أن ما تعتبره بعض المجتمعات مرضا يستحق العلاج ، ينظر إليـه فى مكان آخر على أنه نوع من الانحراف يجب إستئصاله من المجتمع أو عزل صاحبه فى أحد السجون ، وسنجد فى مجتمع ثالث أنهم يقبلون هـذا النوع من السلوك كظاهرة عادية لا تحتاج للعلاج أو العقاب ، فالناحية الاجتماعية ، ومدى تفهم

المجتمع لنوع من الأعراض والسلوك ستكون لنوع من التفـاعل الخاص ، والإستجابة بين المريض والمجتمع .

وقد كان الإعتقاد شائعاً بأن نسبة الامراض النفسية فى الاماكن المتحضرة تفوق نسبتها فى المجتمعات المتخلفة ، ولكن هذا الإعتقاد قابل للمناقشة ويحتاج للدراسات الميدانية المختلفه حيث أن مظاهر المرض أحيانا ماتختلف حسب الناحية الحضارية وما يعتبر مرضا ، يعتبر فى مكان آخر سلوكا فى غير حاجة للإحصاء . ومن الابحاث والدراسات الميدانية الإحصائية أن الأمراض النفسية تزيد نسبتها بين أفراد الطبقات العليا من المجتمع وأن الامراض العقلية تكثر بين الطبقات السفلى ، كذلك لوحظ علاقة واضحة بين نوع الإستجابة العصابيه والطبقة الاجتماعية فبينما تكثر إستجابة الخوف ، والقلق أو العصاب المزمن بين الطبقات الاجتماعية الاولى والثانية ، وتزيد الإستجابات التحويلية والإنفصالية والهستيرية بين الطبقات الرابعة والخامسة .

العوامل المساعدة :

إن تعريف الشدة أو الاجهاد أو الانعصاب Strēss ضرورى قبل معرفة تفاعل الانعصاب مع الفرد لظهور الامراض النفسية ، فالانعصاب هو تحدى عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد ، ويعتمد كمية الشدة أو الانعصاب اللازمة لنشأة الامراض النفسية واستعداد الفرد الوراثى .

وأنواع الإنعصاب متعددة منها :

قصيرة المدى :

حادة : وذلك مثل الصدمات العنيفة فى الطفولة مثل فقدان أحد الوالدين أو فقد الوظيفة أو المال الفجائى ، الاتهامات السياسية البوليسية ..

طويلة المدى :

عندما تتجمع الشدة وتتراكم على مدى الأيام مثل الشخصية الطمــوح التى تنقصها القدرة على تحقيق رغباتها أو لم تعط الفرصة لإرضاء قدراتهـا أو عـدم التوافق فى الزواج سواء من الناحية العاطفية أو الزوجية أو الجنسية .. الخ .

ذاتية : وهنا تكون الشدة مؤثرة على فرد معين نظراً لحاجاته الخاصة ، مثل النزاع المستمر ، والصراع الدائم بين الفرد ورؤسائه أو زملائه فى العمل ، أو ما يعتبره إهانة لذاته أو لكرامته .

جسمية : مثل الأمراض الشديدة كالحيات والسموم وارتجـاج المخ فتلك العوامل الجسمية تنقص من قدرة الفرد على التأقلم والتكيف مما يجعله ينهار تحت وطأة انعصاب بسيط يستطيع مقاومته فى حالاته العادية عندما يكون جسمه فى حالة سوية ، وهناك أمثلة كثيرة مثل فترة ما قبل الطمث الشهوى وبعـد الولادة أو الناقهة من انفلونزا شديدة أو المرحلة التى تسبق سن المعاش .. الخ .

ويوجد بعض الحاجات الخاصة لكل فرد يجب إرضاؤها وإلا فسيكون كبتها أو إحباطها عاملا لإضعاف مقاومته ، وبالتالى تعرضه للأمراض النفسية وهى حاجات جسمية أو انفعالية أو روحية أو فكرية مثل :

أ ـــ الحاجة للإنتماء مع الشعور بأنك قادر على العطاء وأنك محبوب وأن لك ذاتك وفرديتك وكيانك .

ب ـــ الفرصة للقيام بعمل مفيد تشعر أثناءه بدورك فى المجتمع .

جـ ـــ القدرة على التعبير أو الإشتراك فى أعمال جماعية سياسية أو أيدلوجية أو دينية أو حتى هوايات خاصة .

حول أسباب الأمراض النفسية :

وبعد إستعراضنا لاهم النظريات للأمراض العصابية فى الوقت الحالى فتنتقل إلى أهم أسباب الأمراض النفسية التى يجب أن يهتم بها العامل فى المجال الاجتماعى « والأخصائى الإجتماعى النفسى » .

وكما سبق أن ذكرنا وأكدنا أن الأمراض النفسية ما هى إلا نتيجة تفاعل قوى متعددة وكثيرة موجودة فى البيئة والإنسان وأسبابها أما مهيئة أو مرسبة(1) .

ما هى الأسباب المهيئة :

أسباب متعددة ومختلفة ربما استمر تأثيرها على المريض عدة سنوات وهى تهيء لحدوث المرض أى تجعل الإنسان عرضة لأكثر من غيره لظهور المرض النفسى إذا ما أصابه المرض بسبب مرسب ومن أهمها :

١ — الوراثة :

وهى عامل عام يكاد يشمل الناس جميعاً إذ قلما تخلو عائلة من مرض نفسى أو عقلى بها وتلعب جميع أنواع الوراثة دوراً واضحاً فى تكوين المريض النفسى وتهيئة لظهور نوع معين من المرض.

٢ — مراحل العمر :

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة لخمس سنوات الأولى ، ومرحلة المراهقة فى ١٢ — ٢٠ وسن اليأس ٥٠ سنة وسن الشيخوخة بعد ٦٠ سنة كلها مراحل حرجة فى حياة الإنسان يكثر فيها حدوث المرض وذلك لعدم التوازن بين الناحية

(١) عمر شاهين — يحيى الرخاوى — مبادىء الأمراض النفسية — مكتبة النصر الحديثة ١٩٦٩ .

النفسية فى مرحلة المراهقة وغيرها من المراحل وكذلك الشعور بقرب النهاية والعزلة والضعف الجسمى والكفاءة فى مرحلتى سن اليأس والشيخوخة .

٣ — البيئة :

تقسم العوامل البيئية إلى عوامل تشمل جميع أفراد المجتمع وعوامل خاصة تتعلق بالفرد نفسه .

(١) ما هى العوامل العامة ؟

أ — المدنية والحضارة : تمثل عبئا على عدد كبير من الناس لاسيما ضعف القدرات لذوى التكوين النفسى الهش .

ب — التصنيع : يحتاج العامل الصناعى إلى قدرات أكبر من العامل الزراعى ويحتاج بذلك إلى طاقة نفسية أكبر للتكيف وهكذا يعتبر التصنيع عبء على نفوس الناس ويهيء للمرض النفسى .

ح — القوانين : تتقدم الحضارة فتتعقد القوانين وتمثل قيد على حرية الإنسان وتهديداً لطمأنينته .

د — الحرب : إن وقوع الحروب والخوف من حدوثها يمثلان تهديداً للإنسان ومثيراً لإحساسه بالأسى والضياع .

ه — الزمن : أن العصر الحاضر هو عصر السرعة ويجعل الفرد إنساناً آليا ولا يسمح له بالإسترخاء والاستجمام مما يهيء للمرض النفسى .

(٢) العوامل الشخصية :

أ — التعلق بالوالدين : يجعل الإستقلال عنهما صعب فى الكبر وبذلك تصعب الحياة وتبدو قاسية لا أمان بها لاسيما بعد فقد أحد الوالدين أو كليهما .

ب — القسوة والتدليل : أن المبالغة فى القسوة تجعل الحياة تبدو مؤلمة كما أن زيادة التدليل تفقد الإنسان القدرة على مواجهة صعوبات الحيـــاة بطريقة سليمة وكلا الأمرين يهددان الصحة النفسية والتكيف مع المجتمع .

جـ — شـدة النظام : يشبه القسوة فى تأثيره على تنشئة الطفل فيزداد حدة إذا لم يفهم الطفل سبب كل هذا التمسك بنظام أسرته أو مـدرسته .

د — عدم التوافق الاسرى : أن كثرة الشجار بين أفرادالاسرة وتفككها بالإنفصال أو الطلاق يعنى أن الطفل سينشأ مفتقداً للإستقرار الاسرى ويلاحظ هنا أن الانفصال أو الطلاق ليس هو جذور عدم الإطمئنان ولكن الآلام والصراعات القبلية والإنفصال أو الطلاق أو نتيجة عدم حصول كل طرف على حقوقه وطبيعى يكون الأطفال عرضة لهذه الصراعات مما تؤثر على إستقرارهم النفسى والاجتماعى .

هـ — الإفتقار للثقافة الجنسية : يعرض الأطفال إلى إستقاء معلوماتهم من مصادر جاهلة خطرة كالخدم أو الاصـــدقاء وبالتالى يورثهم الفهم السقيم والخيال المشوه .

و — الحالة المدنية : تكثر الامراض النفسية بين غير المتزوجين (مطلق - أعزب) عنها عن المتزوجين - فالزواج المتوازن مصدر للأمن النفسى فهى يرضى الاحتياجات النفسية والاجتماعية والجنسية فى الحدود المشرعة .

ز — التعلم والدراسة : كلما تناسب مستوى التعليم مع القدرات يمنح الراحة النفسية للفرد فزيادة المستوى التعليمي عن المستوى العقلي يشعر الإنسان بالنقص . مثل الشخص الذي يلقى نوع من الدراسة حول موضوع ما — هذا الشخص إذا حضر محاضرة عامة حول نفس الموضوع سوف يصاب بالملل وقد ينسحب عن المناقشة ، لذلك مثل الطالب الذكي في فصل لضعاف العقول أو متوسطي الذكاء (فبانخفاض المستوى التعليمي عن الإمكانيات العقلية قد يبعث على الإستهتار أو الشعور بالذنب) .

ح — العمل : العمل مخرج لطاقات الإنسان كما أنه يشعره بقيمته فإذا لم تنح الفرصة للقيام به وكان الأجر منه لا يفي بحاجات العامل أصبح عامل مهيء لحدوث المرض النفسي وهناك من الأعمال ما يكون سبباً مباشراً للإصابة بالمرض النفسي مثل التعرض لمنتجات الرصاص أو سببا غير مباشراً إذا أدمن الإنسان على الخمر أو كعمال شركات الخمور .

ط — النقص العقلي : العيوب الوراثية الجسمية قد تؤثر على قدرات الفرد أو تشعره بالنقص والعزل فتهيء للمريض النفسي كما أن النقص الخلقي في تكوين الجهاز العصبي قد يكون سبباً رئيسيا في حدوث المرض مثل حالات التخلف العقلي التي تمثل مشكلة حادة في مجتمعنا .

الاسباب العرضية :

١ — تشمل الحمى بأنواعها والأمراض المعدية .

٢ — الإصابات : سواء كانت إصابات للرأس أو الجسم وهي في الأطفال أهم في الكبار وتسبب اضطرابات في السلوك .

٣ — التسمم : ويكون إما تسمما خارجياً كالكحول والمخدرات أو تسمم داخلى كالتسمم البولى أو الكبدى أو الغيبوبة السكرية .

٤ — التشوه : التشوه بالحريق أو الأمراض الجلدية أو غيرها يحدث عيوبا جسمية تبعث على الشعور بالنقص والغرابة والعزلة ومن ثم تساعد على المرض .

٥ — أمراض المخ والأعصاب : وهى الأمراض التى تؤثر على الخلايا العصبية والمخية والسحائية وتفسد التركيب العصبى وبالتالى يضطرب عمل الجهاز العصبى .

٦ — نقص الفيتامينات : لاسيما مركبات فيتامين (ب) فقد تؤدى نقصه إلى الأمراض كأمراض البلاجرا المتوطن . أمراض فقر الدم (انيميا) بأنواعها كذلك النقص الحاد لفيتامين (أ) الذى يؤدى لأمراض عصبية ونفسية حادة .

٧ — اضطراب الغدد الصماء : إن زيادة إفراز الغدد الصماء كالتسمم الدرقى أو نقصها قد ينشأ عن إضطرابات نفسية كما أن التشوه الذى يحدث نتيجة الإضطرابات يؤدى إليه عامل التشوه الذى ذكرناه .

٨ — التعرض لدرجات الحرارة العالية : طول مدة العمل أمام الأفران الكبيرة وكذلك ضربة الشمس فى الحر الشديد تؤدى إلى الإصابة بالأمراض النفسية .

ثانيا : الاسباب النفسية :

أن الأسباب النفسية للمرض النفسى أصعب إكتشافاً من الأسباب العضوية وهى تتلخص فيما يلى :

١ — الصراع : وينشأ الصراع إذا تصارعت رغبات الإنسان وعليه أن يختار بينها، ويكون الصراع إما شعوريا أن يعلمه الإنسان ويدركه أو لا شعوريا دون علم الإنسان ، أى خارج دائرة الوعى وهذا النوع صعب الإكتشاف .

٢ — الإحباط : وفيه يصاب الإنسان بخيبة أمل فيما يريد تحقيقه فلا يستطيع الوصول إلى هدفه لظروف قاهرة أكبر من إرادته .

٣ — الحرمان : وهو إنعدام الفرصة أصلا لتحقيق دافعا أساسيا .

أسباب الامراض

اسباب مهيئة

الوراثة

تلعب جميع أنواع الوراثة دوراً واضحا فى تكوين المرض النفسى.

مراحل العمر

- الخمس سنوات الأولى .
- الطفولة المبكرة .
- المراهقة .
- اليفوع .
- سن الشيخوخة .

البيئة

عوامل طبيعية

مثل

١ — المدنية والحضارة.
٢ — التصنيع .
٣ — القوانين .
٤ — الحرب .
٥ — الزمن .

عوامل شخصية

مثل

١ — التعلق بالوالدين .
٢ — القسوة والتدليل.
٣ — شدة النظام .
٤ — عدم التوافق الأسرى.
٥ — الإفتقار للثقافة الجنسية.
٦ — الحالة المدنية .
٧ — التعليم والدراسة .
٨ — العمل .
٩ — التخلف العقلى .

النفسية

اسباب مرضية

الاسباب العضوية	الاسباب النفسيه
مثل	
١ ـ الحمى بأنواعها .	١ ـ الصراع .
٢ ـ الإصابات .	٢ ـ الإحباط .
٣ ـ التسمم .	٣ ـ الحرمان .
٤ ـ التشوه .	
٥ ـ أمراض المخ والاعصاب .	
٦ ـ نقص الفيتامينات .	
٧ ـ إضطراب الغدد الصماء .	
٨ ـ التعرض لدرجات الحرارة العالية .	

الباب الثانى

الإضطرابات النفسية والعقلية

أ — مقـــدمة

١ — التخلف العقلى

٢ — الذهانات المقترنة بالزملات العضوية المخية

٣ — الحالات غير الذهانية بالزملات العضوية المخية

٤ — الإضطرابات الطبنفسية للصرع

٥ — الذهانات الكحولية

٦ — أعراض الذهون والإكتئاب

٧ — الفصام

٨ — البـارانويا

٩ — الذهانات الوظيفية

١٠ — العصاب

١١ — اضطرابات الطباع والشخصية

١٢ — الاضطرابات النفسيولوجية

١٣ — إضطرابات السلوك فى الطفولة والمراهقة

١٤ — أعراض لم تصنف فى مكان آخر

١٥ — حالات لا يوجد بها إضطراب نفسى

تقـــدمة

هذا الفصل يتعلق بالأمراض النفسية حيث تقسيماتها المختلفة . هذا وقد اتخذنا النموذج المصرى الذى أوصى به المؤتمر الثانى للطب النفسى فى عام ١٩٧٨ ، والذى أشار بضرورة توحيد المصطلحات والتعريفات العلمية والذى يميز هذا التقسيم أن يتضمن الفئات المختلفة لتقسيمات الأمراض النفسية قوميا وعالميا .

وقد اختير هذا التقسيم لأنه وضع باللغة العربية مما يسهل على الطلاب على مستوى البكالوريوس إستيعاب الأمراض بل تفهم المجهودات المتقدمة فى المجال النفسى . هذا المجال الذى يعتبر من أهم الميادين التى يعمل منها الأخصائى الإجتماعى . و تؤكد أن الفضل يرجع للجنة التى أعدت هذا الدليل من خلال الجمعية المصرية للطب النفسى (١) هذا و نود أن نشير إلى أننا نقلنا عن الدليل معظم التقسيمات فيما عدا بعض التفاصيل التى يصعب على الطالب غير المتخصص استيعابها .

---

(١) الجمعية المصرية للطب النفسى ـ دليل تشخيص الأمراض النفسية ـ القاهرة ـ سنة ١٩٧٩ .

١ ــ التخلف العقلى : Mental Retardation

يشير التخلف العقلى إلى قصور فى الوظائف الذهنية التى تنشأ أثناء مرحلة النمو (حتى سن الثامنة عشر) وهو يتصف بتفصيل لكل من :

أ ــ التعليم والتكيف الإجتماعى .

ب ــ النضج (مثل عدم نضج العواطف أو النمو الجسدى .

جـ ــ لكلاهما معاً .

ويجب إرساء الحكم على التخلف العقلى على أسس محددة هى :

أ ــ معامل الذكاء الذى ينبغى أن يكون مجرد مساعد لعملية التقييم الكلينيكى .

ب ــ تقدير التاريخ النمائى للمريض .

جـ ــ تقدير الحالة الوظيفية الحاضرة للمريض بما فى ذلك :

أ ــ التحصيل الدراسى الأكاديمى والمهنى .

ب ــ المهارات الحركية .

جـ ــ النضج الإجتماعى والانفعالى .

وتنقسم الفئات الكلينيكية إلى :ــ

١ ــ التخلف العقلى البينى	معامل الذكاء	٦٨ ــ ٧٣
٢ ــ التخلف العقلى الخفيف	معامل الذكاء	٥٢ ــ ٦٧
٣ ـ التخلف العقلى المتوسط	معامل الذكاء	٣٦ - ٥١
٤ ـ التخلف العقلى الشديد	معامل الذكاء	٢٠ - ٣٥

٥ ـ التخلف العقلى الجسيم معامل الذكاء أقل من ٢٠

٦ ـ التخلف العقلى غير المعين . وهذا الإسم لا يطلق إلا على المرضى الذين لا يمكن تقدير وظائفهم الذهنية على وجه التحديد ولكن يمكن الإستدلال بوضوح أنهم متخلفين وبمجرد أن يصنف المتخلف إلى أحد الفئات السابقة علينا أن نتقدم خطوة أخرى فى التحقق من الفئة الفرعية الأصغر المسببة للمرض على الوجه التالى :ـ

هل هى عقب عدوى أو تسمم : أمثلة الزهرى ، الحادث بسبب التطعيم ، عقب مرض الدماغ المصاحب لتسمم الحمل .

عقب التعرض لمؤثرات جسمية أمثلة : نتيجة للتعرض للاشعاع قبل الولادة ، للاختناق ، أو للاصابات الآلية الاختناق أثناء أو عقب الولادة .

إضطراب الغدد الصماء

المقترن بأمراض مخية جسيمة (عقب الولادة) أمثلة الاورام .

المقترن بتشوهات خلقية فى الرأس

استسقاء الدماغ

إضطراب كرموزودمى

٦ ـ المقترن بالابتسار

٧ ـ عقب إضطراب طب نفسى جسيم فى الطفولة المبكرة .

٨ ـ حرمان نفسى إجتماعى بيئى له علاقة سببية بالتخلف وذلك لتواجده فى أسرة متخلفة فى أحد الوالدين مثلا أو نتيجة الحرمان البيئى .

أو أن يكون نتيجة إختلال جسمى شديد .

٢ — الذهـــان Psychosis

حين يوصف شخص ما بأنه ذهانى فإن ذلك يعنى وجود تغير نوعى أكيد أو تغيير كمى شديد للشخص ككل ويكون هذا التغيير معوقاً لوظائفه العقلية . والسائد أن الذهان يشير إلى الأمراض العقلية الشديدة التى تختل فيها الوظائف العقلية لدرجة جسيمة تعوق قدرة الشخص على أن يعيش بشكل متوازن كما اعتاد أن يفعل .

أو بالنسبة للطفولة — وينتج هذا الخلل عن ما يلى :—

١) خلل شديد فى القدرة على التعرف على الواقع أو على اختباره أو تقيمه.

٢) تغير جسيم فى العواطف لدرجة تفوق الإستجابة المناسبة.

٣) نقص شديد فى الإدراك واللغة والذاكرة . . . تعوق بشدة قدرة المريض على الإستيعاب الذهنى لموقفه .

٤) درجات مختلفة من تفسخ الشخصية .

أما حديثا وبعد التقدم الواسع فى علاج الأمراض النفسية ، أصبح من الواجب ألا ننتظر حتى تستتب هذه الدرجة الشديدة من التفسخ بل ان الذهان ينبغى أن يشخص فى بداية التغيير النوعى فى الشخص . وذلك بهدف إجهاض تقدم المرض وبالتالى تغيير المسار وتصنف وتعلن بداية الذهان بسوء تغيير الإدراك وفى حين يكون تناثر الشخصية لم يظهر بعد ، وبهذا يمكننا أن نتجنب الخلط الذى يمكن أن نقع فيه حين نطلق على بعض الذهانات المعروفة أنها غير ذهانيــة .

أ - عتة الشيخوخة وما قبل الشيخوخة

وتحدث هذه الذملة مع أمراض المخ فى الشيخوخة تلك الأمراض التى نجهل أسبابها بدرجة كبيرة (تبدأ هذه الشيخوخة (من ٦٠ - ٦٥ سنــــة) وتتصف هذه الذملة بتدهور سريع مثابر لا رجعة فيه ، وذلك لكل الوظائف العقليـــة وخاصة فى المجال الذهنى وتصبح الإنفعالات مذبذبة ولا ملائمة وأحيانا ملبدة ، ويضطرب السلوك الحركى وخاصة فيما يتعلق بالمبادأة والقدرة على الاستجابه وقد يكون التدهور ضئيلا وقد يتمادى إلى حالة من الوجود البدائى الخامل .

عتة ما قبل الشيخوخة

وتشمل هذه الفئة الفرعية مجموعة من أمراض اللحاء المخيــــة ، نراها فى صورة كلينيكية تشبه تلك التى وصفت فى عتة الشيخوحه ، ولكنهـــا تتميز لظهورها فى سن أصغر وقد تمتد لفترة سابقة لفترة الشيخوخة بمدة عشرين عاما وتعتبر أمراض (بك) و (الزهايمر) من أشهر أنواعهـا .

١ - الذمان المقترن بالعدوى داخل الرأس (الخذل العام)

تتصف هذه الحالة بوجود أعراض وعلامات الإصابة العضوية بالزهـرى . وعادة ما تكون هناك نتائج إيجابية للدراسات المحلية بما فى ذلك منحنى الذهب الشللى فى السائل الشوكى .

الذهان مع عدوى زهرية أخرى للجهاز العصبى المركزى

وتتضمن هذه الفئة كل الانواع الأخرى من الذهان والتى يمكن أن نعزوها

إلى الإصابة (بميكروب الزهرى) داخل الرأس وعادة ما تكون العدوى نتيجة التهابات الأغشية المخية والأوعية الدموية بداخلها ، وهى تستجيب للعلاج لعقارات الزهرى العامة ، أما الحالات المزمنة فإنها تكون بصفة عامة نتيجة لعدد من « الجامات »(٢) Gumma وإذا لم تصل الحالة إلى الحدة الذهانية فإنها تصنف فى فئة الجامات غير الذهانية مع العدوى داخل الرأس .

الذهان مع التهاب المخ الفيروسى

نشير هنا إلى إصابة أنسجة المخ بالفيروس سواء صحبتها إصابة للأغشية المخية والحبل الشوكى أم لا ، وتتصف الزملة الكلينيكية لالتهاب المخ الفيروسى بالتماثل فى أعلى الأمراض وغالبا ما يكون تعيين الفيروس المسبب للمرض بالغ الصعوبة .

وكثيراً ما تؤدى الجهود الواسعة التى تبذل فى هـذا النطاق إلى الفشل ، وبعض أنواع الإلتهابات المخية الفيروسية تحدث فى شكل وبائى ، وعادة ما تنقل بالحشرات المفصلية وقد يبدو من الملائم ذكر مرض « فون اكونومو » التاريخى الذى حدث بشكل وبائى عالمى من سنة ١٩١٥ - ١٩٢٦ ولم تسجل حالات بعد ذلك . وهناك أنواع أخرى تحدث فى شكل غير وبائى مثل الحربس البسيطة والتهاب الغدة النكفية الذى يصيب الأغشية المخية والمخ أو أى أنواع أخرى غير معرفة .

---

(١) الخذل . . . يقال فلان خذول ، الرجل تخذله رجله من ضعف أو عاهة أو سكر .

(٢) وهى تعريب لكلمة Gumma والجمع جمات وتظهر فى حالة مرض الزهرى خاصة .

٢ ـ الذهان المقترن بحالات مخية أخرى :

هذه الفئة الكبيرة ـ كما يشير عنوانها ـ تشمل كل الذهانات المصاحبة لحالات مخية بخلاف ما سبق فإذا كان السبب المادى الخاص وراء هذه الحالات معروفا، فانه ينبغى الإشارة إليه منفصلا كتشخيص إضافى ثان .

الذهان مع تصلب شرايين المخ :ـ

وهذا إضطراب مزمن يعزى ما يحدث من إضطرابات إلى تصلب شرايين المخ فى العقد الخامس أو السادس من العمر لكن يبدأ فى وقت مبكر عن هذا ويصاحب ٥٠ ٪ من هذه الحالات إرتفاع فى ضغط الدم أو حوادث الاوعية الدموية المخية . كما أن مسار هذا المرض تتراوح وتظل البصيرة والحكم على الامور وتماسك الشخصية على درجة معقولة من الكفاءة حتى درجة متأخرة من المرض وكثيراً ما نجد أن الزملة العضوية المخية هى الإضطراب الوحيد الموجود ، ولكنه قد يتضاعف بتفاعلات أخرى مثل الإكتئاب أو القلق ، وقد يكون من المستحيل تمييز هذا المرض عن عتة الشيخوخة وعتة ما قبل الشيخوخة ـ وقد تتواكب الحالتين معا .

الذهان مع إضطرابات أخرى فى الدورة الدموية المخية

وتشمل هذه الفئة الفرعية الذهانات التى تحدث مع الإضطربات الدورية من أمثال الجلطة المخية ، والسدادة الدموية وارتفاع ضغط الدم الشريانى ،

والأمراض القلبية ويتحدد التشخيص بالحالة الأصلية العضـــو المريض ، وهى المسؤلة عن الاعراض وينبغى تحديدها بتشخيص إضافى .

الذهان مع أورام داخل الرأس :ـ

تصنف الأورام الأولية والمنتشرة هنا فى هذه الفئة ، أما التفاعلات الناشئة عن الإصابة بالأورام فى غير داخل الرأس فإنها لا تصنف هنا .

الذهان مع إصابات المخ :

وهذه الفئة تشمل الإضطرابات التى تنشأ مباشرة بعد إصابة شديدة للرأس أو عقب جراحة فى المخ ، كما تشمل الإضطرابات المزمنة التى تلى الإصابة بالمخ ، وبصفة عامة فإن الإصابة ، التى تحدث زملة مزمنة بالمخ إنما تكون إصابة تشـوه وتحدث تلفاً دائماً بالمخ ، كما أن إصابة الرأس قد ترسب أو تعجـل مسار مرض مزمن فى المخ ، لاسيما تصلب الشرايين المخية .

٣ — الذهان المقترن بحالات جسمية (جهازية) عامة

حالات الذهان التالية تنتج عن الإضطرابات الجهازية العامة ، والتى ينبغى أن تميز عن الحالات المخية سابقة الوصف .

الذهان مع إضطراب الغدد الصماء :

تشمل هذه الفئة الفرعية الإضطرابات الناتجة عن مضاعفات مرض البول السكرى (غير تلك التى تنتج عما يحدثه البول السكرى من تصلب شرايين المخ) ، وكذلك إضطرابات الغدة الدرقية والنخامية والكظرية وغيرها من الغدد الصماء .

الذهان مع إضطراب الأيض أو التغذية :

تشمل هذه الفئة الفرعية الإضطرابات الناتجة عن عدوى حمية (جهازية) ، شديدة مثل الإلتهابات الرئوية ، وحمى التيفود ، والملاريا والحمى الروماتزمية الحادة ويجب أن يتوخى الحرص فى تمييز هذه التفاعلات من الذهان عن الفصام (الفصام مثلا) المترسب بواسطة صورة طفيفة من مرض معد .

الذهان من تسمم بالعقاقير أو السموم :

تشمل هذه الفئة الفرعية الإضطرابات الناتجة عن بعض العقاقير (بما فى ذلك العقاقير المذيبة لتماسك النفس) والهرمونات والمعادن الثقيلة والغازات والسميات .

الذهان مع الحمل :

تشير هذه الفئة إلى الإضطرابات الذهانية التى تحدث أثناء الحمل حيث

يكون الحمل أحد العوامل التى تتفاعل فى إحداثها وتظهر علامات وأعراض الذهان العضوى شاملة الخلط ، فتطغى على الصورة الكلينيكية ، وهذه الفئة ليست بديلا عن أى تشخيص تفاضلى ، حيث أن أى ذهان وظيفى يتفق وجوده أثناء الحمل ينبغى أن يدرج تحت الفئة المناسبة .

الذهان مع الولادة :

تشير هذه المجموعة من الإضطرابات الذهانية الى تمثل فيها الولادة عاملا متفاعلا من أسباب ظهو الذهان وتعتبر الولادة عاملا لازما ولكن ليس كافيا وحده لإحداث الإضطراب ويمكن إعتبار الضغوط المصاحبة للولادة وما يتبعها من مطالب نفسية جسمية وتغييرات فى الايض وفى الغدد الصماء وغيرها من العوامل الفيزائية .

وقد يبدأ المرض أثناء الحمل ، ولكن أغلب الحالات تبدأ بشكل حاد فى خلال الشهور الثلاث الأولى بعد الولادة وبصفة خاصة خلال الأربعة أسابيع الأولى ، وتمييز الصورة الكلينيكية بتغيم الوعى المصاحب بأعراض بارانوية وأعراض شبه فصامية واكتئابية كما أنه قد تمر فترة صفاء ، وقد تتبين طبيعة المرض بعد أن ينجلى الجهاز الحسى .

٤ — الإضطرابات الطبنفسية للصرع

يمكن أن تجمع الإضطرابات الطبنفسية الخاصة بالصرع تحت الفئات التالية :ـ

النوبات الطبنفسية مع الصرع :

أكثر الإضطرابات شيوعاً فى هذه الحالات هو تقييم الوعى قبل الهجمة التشنجية أو بعدها ، أو بديلا عن حدوث التشنج حيث يظهر المريض تفاعلا غير واع وقد يكون مصحوبا بخلط وإرتباك شديدين وقلق وقد تأخذ الهجمة الصرعية شكل نوبة هياج مع هلوسة أو خوف أو ثورة عنف .

إضطرابات الشخصية والطباع للصرعيين :

وتشمل هذه الفئة إضطرابات الشخصية والطباع التى تحدث مع الصرع أو تظهر كمضاعفه له وينبغى تفريق هذه الفئة من الشخصية الإنفجارية وذلك باختلاف خصائص كل منها مع وجود تاريخ لنوبات صرعية فى الحالة الأولى ، ويتصف التغيير فى الشخصية بالنزق Irritability والتمركز حول الذات والتصلب Rigidity والزمان Perseveration (التثابر) والنظامية Orderliness وعدم الإستقرار الإنفعالى ، وتوهم المرضى ، والشك ، وهذا التغيير فى الشخصية يتدرج ببطء أثناء تطور المرض .

الذهان الصرعى :

تشمل هذه الفئة الفرعية مجموعة من الإضطرابات الطبنفسية التى تحدث فى

مرض الصرع ، والتى تبدأ عادة متأخرة فى التاريخ المرضى للصرع وتظهر مع إستعمال مضادات الصرع أو بدونها . ويمكن لهذا النوع من الذهان أن يشبه أى نوع وظيفى آخر ولكن لا يطابقه أبداً ويمكن تمييز هذا النوع من الذهان عن الذهانات الوظيفية الأخرى من خلال وجود بصمات تغيير الشخصية الصرعى بالإضافة إلى الإسراع فى الكلام ودرجات متنوعة من إضطراب الوعى ، ويمكن أن يأخذ المرض مساراً نوابياً ، كما أنه قد ينتج تدهوراً فى الشخصية وقد يساعد وجود تغييرات خاصة فى رسام المخ الكهربى فى التشخيص، وإن كانت هذه التغييرات لا تظهر فى عدد لا بأس به من الحالات ، وإذا صاحب الصرع ذهان وظيفى فإن الحالة تستدعى تشخيصين مثل :

صرع ، نوبة عظيمة ، فصام : بارانوى

ويجب تمييز الذهان الصرعى من النوبات الطبنفسية للصرع حيث تكون الأخيرة مؤقتة وتحدث قبل أو بعد أو بديلا عن التشنج ، فى حين أن الذهان الصرعى هو تغيير ذهانى مزمن فى تركيب الشخصية ناتج عن التفسخ الناشيء من الصرع .

العتة الصرعى :

هذا التشخيص يشير إلى حالات العته التى تحدث نتيجة الصرع .

٥ — الذهانات الكحولية

تخضع هذه الفئة لاولئك المرضى الذين أدمنوا ، أو اعتمدوا على عقاقير غير الكحول والتبغ والكافيين الموجود فى المشروبات العادية ويتطلب تشخيص هذه الفئة وجود دلائل على الإستعمال لدرجة التعود ، أو على الشعور الواضح بالحاجة للعقار ، على أن ظهور أعراض الإنقطاع لا ينبغى أن يكون الدليل الوحيد على الإعتماد ، فبينما تكون هذه الأعراض موجودة بصفة دائمة فى حالة الامتناع عن مشتقات الأفيون فإنها لا توجد إطلاقاً فى حالة الامتناع عن الكوكايين والحشيش (الماروانا) ومن بين مظاهر الاعتماد على العقاقير والكحوليه حالات : الاعتياد البسيط ، إدمان العقاقير الكحولية المزمنة البسيطة ، الانغماس الكحولى ، الإدمان الكحولى ، النعافات الكحولية ، الهذيان الإرتعاشى ، ذهان كورساكوف الخيلولة الكحولية وحالة الكحولية البارانوية .

٦ ـ أمراض الهوس والإكتئاب Manic and Deppressive Illness

أمراض الهوس والإكتئاب هى أساسا إضطرابات شديدة فى المزاج تنشأ منها بقية الأعراض بصورة تبدو مباشرة، فإذا كانت هناك إضطرابات فى التفكير والسلوك فإنها تناسب المزاج السائد بصفة عامة وأمراض الهوس والإكتئاب (أى كان نوعها) تميل إلى التناوب بين الاقامة والرجعة.

مرض الهوس والإكتئاب (النوع الإكتئابى):

فى هذا النوع لا تظهر إلا نوبات الإكتئاب أو تتصف هـذه النوبات بالبداية المفاجئة لإنحراف شديد فى المزاج جهة الخوف والهم، وأيضـا البطء الحركى والذهنى، وقد يسبق ذلك درجات متراوحة من زيادة النشاط، وقد يوجد معها شعور بعدم الإرتياح والربكة والتهيج. وإذا ظهرت أعراض تغيير الذات أو الواقع أو الخداع الحسى، أو الهلوسة أو الضـلالات (التى تكون عادة من نوع ضلالات الذنب أو توهم المرض) أو الافكار البارانوية، فإنها ممكن أن تعزى جميعاً إلى إضطراب المزاج.

مرض الهوس والإكتئاب (النوع الهوسى):

فى هذا النوع لا تظهر إلا نوبات الهوس وتتصف هـذه النوبات بالمرح والثرثرة وطيران الافكار وسرعة الكلام والحركة، وحين يتهيج المريض فإنه يمكن التفرقة بينه وبين التهيج الكتاتونى بأن المريض هنا يتصف بتشبث الشفتان كما تحدد البيئة من حوله أفعاله وتوجهها ويبدو نشاط مثل هذا الشخص متسرع جداً يتنقل من عمل إلى عمل فى عجلة أما عاطفته فإنها تظهر كنوع من الإنتعاش

العابث أو الغضب ، وهى دائما منطلقة ومنتشرة أما كلامه فيظهر إضطرابا كميا فى عمليات الترابط بالمقارنة بذلك الإضطراب الكيفى الذى يحدث فى الفصام.

مرض الهوس والإكتئاب النوع الدائرى :

يتميز هذا الإضطراب بحدوث نوبة واحدة على الأقل من كل نوبات الإكتئاب والهوس للمريض ، وهذه الظاهرة توضح لماذا يجمع الهوس والإكتئاب فى فئة واحدة .

الهوس والإكتئاب النوع المختلط :

خصصت هذه الفئة الفرعية للمرضى الذين تظهر فيهم أعراض الهوس وأعراض الإكتئاب فى نفس الوقت تقريبا .

السوداء الإرتدادية :

مع تقدم السن تتناقص نوبات الهوس فى حين تزداد نوبات الإكتئاب والسوداء الإرتدادية تحدث فى الفترة المعروفة بالفترة الإرتدادية من العمر (وهى الفترة ما بين الخامسة والأربعين والخامسة والستين) وهى حوالى الخمسين عند النساء وحول الستين عند الرجال) وتتميز بظهور الإكتئاب ، والإنشغال والقلق ، والقلقلة ، والأرق الشديد وغالبا ما نجد عند المريض شعوراً بالذنب وإنشغالات حول جسمه قد تصل إلى المستوى الضلالى .

المرض الإكتئابى الذى لم يتعين فى مواضع أخرى :

تشمل هذة المجموعة من الإضطرابات حالات من الإكتئاب لا يمكن تصنيفها

تحت مرض الهوس والإكتئاب كما أنه لا يمكن إدراجها تحت الذهانات الموقفية والتفاعلية الحادة أو المزمنة وتبدأ الحالة عادة فى منتصف العمر بدون أى سبب ظاهر أو إذا وجد فانه يكون عاملا مرسبا أكثر منه مسببا ويتخذ هذا النوع عادة مساراً مزمناً ويبلغ فيه الإكتئاب حدة ذهانية ويكون متواصلا .

ولا يوجد عادة تاريخ عائلى إيجابى لمرض الهوس والإكتئاب .

وأهم ما يميزه أن يقوم الجسد بالتعبير المباشر وغير المباشر عن الإضطراب النفسى ، فهو يشمل ضمنا التركيز عن الجسد وبعض الخلل النفسيولوجى وكذلك الميول التحويلية ، وغيرها ، ولكن الأعراض الجسدية تكون مختلطة بدرجة لا يمكن إدراجها تحت أى من هذه الإضطرابات على حدة .

المرض الهوسى :

تحت هذه الفئة يمكن أن ندرج تشخيصات مثل الهوس المزمن وأنواع أخرى من الهوس غير النموذجى .

٧ - الفصـام chizophērenia

وتشمل هذه الفئة مجموعة إضطرابات تمثل أطوار عملية ذهانية مفسخة التركيب الشخصية نتاج هذه العملية يظهر فى شكل عجز بالشخصية أو تدهور . ويأتى تحاشى هذه المجموعة من أننا نقابل مظاهرها الكلينيكية فى أطوار ومراحل مختلفة من تطور هذه العملية ، ويتوقف وجود أعراض معينة من عدمه على نوع الفصام البادى . ويمكن تعريف الفصام وصفيا على النحو التالى : هو زملة مرض نفسى تتميز بعديد من الأعراض مع انزواء متزايد بعيدا عن البيئة ، وميل فى النهاية إلى تدهور شامل الشخصية ، ويظهر هذا الإضطراب نفسه فى مجال العاطفة فى صور تناقض الوجدان ، وسرعة تراوح الإنفعالات والإنفعالات اللا ملائمة Inapprapriate وفى النهاية التبلد العاطفى .

وفى مجال النزوع (الإرادة والسلوك الحركى مفرط شاذ أو متخلف يصل أحيانا إلى درجة الثبات (ذهول) أما فى مجال الإدراك فان الإضطرابات التى نلقاها تتضمن سوء تأويل الإدراك ، والعجز عن التجديد والتفكير اللامتماسك وفرط الإدماج وعندما توجد ضلالات أو هلاوس فانها عادة ما تكون غير منتظمة .

الفصام : النوبة الحادة غير المميزة Acute Undifferentialed Episode

لا ينطبق هذ التشخيص على النوبات الحادة التى تحدث فى الأنواع الاخرى الآتى ذكرها :

وهذه النوبة تتميز بالبداية الحادة للأعراض الفصامية التى غالبا ما يصاحبها

حالة من الخلط ، والربكة وأفكار الإشارة ، وهوس الإنفعالات والإنشقاق شبه الحالم والهياج والإكتئاب أو الخوف ، وفى بعض الحالات تنتهى هذه النوبة فى خلال أسابيع ولكن أحيانا يستمر الفسخ ويتزايد ، وفى هذه الحالة وبمرور الوقت قد يتصف المريض بالصفات المميزة لأحد أنواع الفصام الاخرى حيث ينبغى أن يستبدل التشخيص حسب النوع الذى إنتهى إليه .

الفصام : الإستهلالى : Incipient

يعلن الفصام الإستهلالى عن نفسه غالبا بكسرة مفاجئة فى مخط حياة المراهقين أو صغار الناضجين ، الذين كانوا يعيشون قبلها على أرض صلبة مستقيمة ، ويتميز هذا النوع باضطرات الإدراك الذى يشمل تغير مفهوم المريض للعالم أو الذات والجسم ، ويظهر على المريض رعب غير مفهوم ، وأحلام مفزعة وربكة وأرق كما تظهر ذبذبة فى العواطف وانتقال سريع من المرح إلى الإكتئاب مع ميل للتفاعل تجاه أحداث لا أهمية لها وكأنها ذات قيمة محددة وتخصه بذاته بأشياء معينة ، وكذلك تظهر أعراض تغيير الذات وتغيير الواقع من حوله وقد يتبين المريض أن هناك شيئا ما ليس على ما يرام ، كما قد يلاحظ أفراد العائلة والاصدقاء تغييراً أكيداً فى الطباع .

وقد يستمر نقط التوازن هذا لمدة أعوام بأكملها قبل أن يأخذ الخلل خطة سىء التركيب بصفة أكيدة وإذا وجدنا فى تاريخ المريض ما يشير إلى صعوبات مبكرة وشديدة فى الوصول إلى التكيف الإجتماعى وإقامة علاقات مع الأقران ، أو إذا وجدنا تاريخا عائليا إيجابيا لمرضى الفصام ، فان هذا وذاك ينحى بنا فى إتجاه هذا التشخيص . وينبغى أن نميز مجموعة أخرى من مرضى الفصام الإستهلالى

تظهر فى أفـــراد فى بداية المراهقة ينسحبون رويداً رويداً إلى عزلة متزايدة وانطواء وريبة بالإضافة إلى فرط الإهتمام ، بالذات المصـاحب بالخـــوف ، ويتدرج هذا النوع الفرعى عادة وبصورة غير محسوسة إلى نوع الفصام البسيـط على مدى سنوات .

الفصام الوجدانى :

تختص هذه الفئة الفرعية لأولائك المرضى الذين يظهرون مزيجا من أعراض الفصام مع مظاهر صريحة من الإكتئاب أو الهوس تستمر لفترة مناسبة ، ومن داخل هذه الفئة الفرعية قد يبدو مفيداً أن نمـــيز النوع الإكتئابى من النوع الهوسى باضافة فئتين آخرتين الوجدانى الهوسى والوجدانى الإكتئابى .

الفصام البارانوى :

يتصف هذا النوع من الفصام أساسا بوجود ضلالات الإضطهاد أو العظمة المصاحبة عادة بالهلاوس كما يوجد إفراط مرضى فى التدين ، وكثير ما يـكون موقف المريض عدائيا أو عدوانيا ، ويبدو سلوكه متفق مع ضلالاته وعمـوما لا يظهر تناقد شديد فى الشخصية كما هو الحال فى النوع الهيفرينى ولكن الضلالات والهلاوس وحدها ليست كافية لتشخيص الفصام البارانوى ، ولكن يميز هذا النوع من حالات البارانويا وجود مظاهر فصامية مثل إضطراب شكل الفـكر ولا تلاؤم العواطف يعتبر ضروريا لتشخيص الفصام وتمييزه من حالات البـارانويا .

الفصام الكتاتونى :

ومميزات هذه الفئة الفرعية الغالبة هى إضطراب الإرادة والوظائف الحركية

ومن الممكن والمفيد معا أن نميز نوعين من هذه الفئة الفرعية :

الكتاتونى المهيج :

يميز هذا النوع نشاط حركى أو هياج مفرط كثيراً ما يصل إلى حد العنف ونميز هذا النوع من الهياج عن الهياج الهوسى بأن نذكر حقيقة أن ما يوجه سلوك الكتاتونى المتهيج أساسا هو الإضطراب النوعى فى عملياته العقلية ، وأنه لا يمكن التنبؤ بأفعاله أو فهم معناها ، كما أن من الصعب فهم عواطفه ، بالإضافة إلى أن ألفاظه المنطوقة قد تكون غير منطقية وغير مترابطة ، وعلى النقيض من ذلك نجد المريض الهوسى مشتت الإنتباه وأغلب أفعاله توجهها البيئة المباشرة القريبة .

الفصام : الكتاتونى المنسحب :

يتميز هذ النوع الفرعى بتثبيط يظهر فى شكل سبات وبكم أما فى حالة ظهور أعراض كتاتونية فى أنواع أخرى من الفصام ولذلك فإنه لايحق لنا أن نشخص الحالة تحت النوع الكتاتونى .

الفصام : الهيفرينى :

يتميز هذا النوع بضحالة العواطف ولا تلاؤمها . كما يتميز بتناثر الفكر مع نوبات ضحك فاتر غير متوقفة وسلوك نكوص أخرى ، كما تظهر النمطية مع كثيرين من الشكاوى الجسمية الوهمية فاذا وجدت هلاوس أو ضلالات فانها تكون مؤقتة وغير منتظمة ، وعادة ما يكون المريض الهيفرينى نشطاً ولكن فى شكل غير بناء ، كما تكون علاقته بالواقع ضعيفة للغاية .

الفصام : البسيط :

يتميز هذا الذهان أساساً بتناقص بطيء ومتدرج للإهتمامات والإرتباطات الخارجية ، وكذلك اللامبالاة وتدهور الشخصية فالتكيف على مستوى أدنى ، وبصفة عامة فإن هذه الحالة تعتبر أقل صراحة وظهورا من الناحية الذهانية . ونجد المريض يجد نفسه كما يراه من حوله قد تكيف بدرجة من النجاح من حالته المرضية ، وكثيراً ما يشبه هذا النوع من الإضطراب فى نمـط الشخصية ، ولكن الذى يميزه عن هذا الأخير إننا نجد فى الفصام المتبقى تاريخا لنوبة فصامية صريحة .

أنوع أخرى من الفصام :

مثل فصام الطفولة ، الفصام الحالم ..... الخ . وقد سبق أن ذكرناها فى الجزء الخاص بإضطرابات الطفولة والمراهقـة حيث إذا ما قيست بالأنواع الهيفرينية والكتاتونية والبارانوية ، وهذا النوع يختلف عن الشخصية الشبفصامية من حيث أفتقار الأخيرة إلى بدية محددة أو إضطراد متفاقم .

الفصام : المزمن غير المتميز :

تختص هذه الفئة بتلك الحالات التى تظهر فيها أعراض فصامية أكيدة فى مجالات الفكر والعواطف والسلوك ويتبع المرض مساراً مزمنا ولكن الصورة الكلينيكية لا تتفق مع الأنواع المتميزة التى سبق ذكرها . وهذه الفئة الفرعية تظهر أعراضاً أكثر من تلك التى فى النوع البسيط والهيفرينى كما أنهـا تظهر أعراضاً سلبية أكثر من النوع البارنوى .

الفصام : المتبقى :

تختص هذه الفئة بأولائك المرضى الذى يعقب إصابتهم بنوبة فصام صريحة زاهية أن يتحولوا إلى التكيف مع مرضهم بحيث تظل بعض الأعراض الفصامية موجودة بصورة ضئيلة .

وحين نقارن هذه الحالة بالطور الصريح الزاهى فاننا نجد أن الأعراض أصبحت متكررة باهتة وثابتة ويعتاد المريض على هذه الأعراض رويداً رويداً .

٨ — حالات البارانويا PARANIOD STATES

تشمل هذه الفئة مجموعة من الذهانات توجد فيها منظومة من الضلالات تشكل الإضطراب الأساسى وقد يصاحبها أو لا يصاحبها هلوسات أو أخيلة متنوعة ، وبالتالى فإن إضطرابات العاطفة والسلوك والتفكير فى هذه الحالات يمكن إرجاعها إلى هذا الخلل الاساسى ، وهذا ما يميز هذه المجموعة من أمراض الهوس والإكتئاب التى يسود فيها إضطراب العاطفة ويفسر الصورة المرضية ، كما يميزها عن الفصام على الجانب الآخر ما يقابلنا فى الفصام من أنواع أخرى من إضطربات الفكر والتبلد العاطفى وفى الفصام نجد أن أغلب الضلالات غير منتظمة ، أما فى حالات البارانويا فلا يوجد ميل فى الشخصية إلى التناثر أو التدهور النهائى . هذا ولا تمثل الضلالات Delusional System والهلاوس هنا مجرد خطأ فى الحكم على الامور ، أو خلل فى الإدراك ، ولكنها تمثل ظاهرة فكرية إنفعالية أساسية تستقر فى لبها المنظومة الضلالية مكتسبة بذلك ثباتها وقوتها الإقناعية .

نوبة البارانويا الحادة والتحت حادة :

يختص هذا التشخيص بالجندات الضلالية المفاجئة التى تظهر بدون مقدمات أو بعد سبب مرسب بسيط ، بحيث تشمل عادة كل الحياة النفسية وعادة ما يساير الهلاوس وإضطراب السلوك محوى الضلال الموجود ، وأثناء النوبة لا يمكن أن تعدل الضلالات أو تصحح غير أن المريض قد يستعيد بصيرته وحكمه على الأمور بعد الشفاء .

حالة البارنويا الضلالية المزمنة :

هي حالة من حالات البارانويا تختص بأن الإضطراب الأساسي يتمثل في وجود ضلال مزمن من نوع الإضطهاد أو العظمة أو الغيرة أو الهيام العاطفي أما الهلوسات فهي تكاد تكون غائبة بصفة دائمة ، وكثيراً ما تبدأ الحالة بإدراك ضــــلالي يمتد حتى يصبح كل الحياة النفسية وقد يكون سوء التأويل المرضي محور هذه الزملة وقد يرتبط التأويل بالمؤثرات الحسية في العالم الخارجي حيث يعطي المريض معنى خاصاً لمثير ما وليكن معنى مقطوعة موسيقية وقد يتعلق سوء التأويل بالمؤثرات الداخلية يشمل الأحاسيس الجسدية أو الحلم أو أي خبرة حدسية أو إنفعالية .

البارانويا الهلوسية المزمنة :

تتميز هذه الفئة الفرعية باضطراب أولي في الظاهرة النفسحسية Psycholensory ويمكن أن تتبع نواة المنظومة الضلالية إلى هذه الإضطراب الاولى ، وقـــد يدرك المريض حسيا ، روائح كريهة أو مناظر أو أي هلوسة حسية أخرى وقد يدرك حسيا أفكاره الداخلية على أنها صوت داخلي يتحدث مهددا أو مثيبا أو معلقاً . ويستمر الإضطراب النفسي حسي جنبا إلى جنب مع المنظومة الضلالية المؤسسة عليه .

حالة البارنويا التخيلية المزمنة :

تتميز هذه المجموعة بوجود عالم من الأخيلة ناتج عن تخيلات مريضة تسير جنبا إلى جنب موازية مع الحياة الواقعية ، مما يجعل هذه الظاهرة قريبة الشبه

بالإنشقاق وتظهر الحياة الخيالية كإضافة ، على الحياة النفسية الطبيعيـــة ولا تحتاجها تماما وقد لا تظهر هذه الأخيلة على السطح إلا إذا أثير الموضوع المتعلق بها وعادة لا تصل الأخيلة إلى مرتبة إضطرابات الإدراك الحسى بل هى أقـربـه لأن تكون صوراً خيالية .

حالة البـــارانويا الإرتدادية :

يتصف هذا النوع بتكون الضلالات الذى يبدأ فى المرحلة الإعدادية وعادة ما تكون هذه الحالة مصاحبة بالإكتئاب .

حالة البارانويا المتأخرة :

تبدأ هذه الحالة فى سن الكهولة (بعد الستين) وكانت تعرف فيما سبق باسم البارافرينيا وتصاحبها عادة إضطرا ات عاطفية فى شكل إكتئاب أو بدرجة أقل .

البـــارانويا :

وهذه الحالة شديدة الندرة وتتصف بتطور تدريجى لمنظومة بارانوية محكمة متشابكة وتتركز الحالة كما تتدرج منطقيا من سوء تأويل حادث حقيقى تبنى عليه تسلسلها وكثيراً ما يعتبر المريض نفسه موهوبا بقدرات فائقة ، وفريدة ويغزو هذا الإضطراب الحياة النفسية العادية تماما ويحل محلها كلية ، ويبدو التفكير طبيعيا كما يبدو السلوك مترابطا لو إننا تصورنا أن إعتقاد المريض الخاطىء هو إعتقاد سليم .

٩ — الذهانات الوظيفية Other Lunctional Disordre

تشمل هذه الفئة مجموعة من الذهانات الوظيفية التى لا يمكن تصنيفها تحت أى من الفئات السابقة وهى :—

ذهان حاده غير متميز :

تقتصر هذه الفئة الفرعية على الذهان الحاد الذى يحدث عادة لأول مرة والذى يمتد بعد إلى أى من الذهانات النموذجية ، وتكون الأعراض البادية فى هذا الذهان خليطاً من أعراض الفصام وحالات البارانويا والهوس والإكتئاب كما أن الهياج قد يكون من الصورة الظاهرة فى عدد لا بأس به من الحالات ويكون الوعى عادة رائقا .

ذهان خلطى حاد .

يميز هذا الذهان تقييم الوعى أى يضيع كل الصورة الكلينيكية مما قد يخفى سائر الأعراض الأخرى ، ويبدأ عادة بداية فجائية ، ويستمر مدة قصيرة قد تتراوح بين الأيام والأسابيع ، ونادراً ما تصل إلى شهور وتكون أعراض متنوعة وتأخذ أى شكل من الأشكال ، وعلى ذلك فهى ليست مميزة لهذا النوع من الذهان وعادة ما تنتهى النوبة بسلام بلا أدنى بقايا .

أما حالات الخلط مثل الحالات الحادثة أثناء تطور الفصام أو أثناء الهياج الصرعى والهذيان العضوى فإنها لا تصنيف هنا ولكنها توضع تحت الفئات الملائمة لها .

ذهانات موقفية :

تشمل هذه الفئة الفرعية مجموعة من الذهانات التى تنشأ لنتيجة مباشرة لضغط يحدث ، وعادة ما يكون هذا الضغط شديداً ويحدد كل من بداية ونمط الذهان . وإذا ما اختفت النوبة مع تغير الموقف فإن الحالة تستحق فعلا عنوان موقفى . أما إذا استمرت مدة أطول ، ليس أكثر من عدة أسابيع أو بضعة شهور فإنها تسمى (تفاعلية) .

ذهانات موقفية وتفاعلية مزمنة :

هذه الفئة الفرعية تشمل الذهانات التى تنشأ كنتيجة مباشرة لضغط مزمن أو تصاحبه وتتبع مساراً مزمناً يستمر عادة بعد هذا الضغط المحدث الخاص ويختلف الذهان الناشىء تماما عن أى من الذهانات الوظيفية التى يرسبها ضغط ما .

١٠ ـ العصاب : Neuroses

يوصف المريض بأنه عصابي إذا ما كان يعاني صعوبات في التكيف تحول أساسا بحدوثه الداخلي أو بعلاقاته الشخصية أو بهما معاً ، والشخصية في محاولتها التكيف للضغوط الداخلية والخارجية في هذه الحالة تستخدم الأعراض التي تظهر في المجالات النفسية والجسمية وليس في نمط الأفعال والسلوك كما هو الحال في إضطراب الشخصية والطباع . ويعتبر القلق هو المظهر الأساسي للعصاب ، وهو قد يدرك ويعبر عنه كما هو أو قد يضبط لاشعوريا وآليا بالتحويل أو الإزاحة وغير ذلك من الدفاعات النفسية وبصفة عامة ، فإن هذه الميكانزمات تحدث أعراضاً يعانيها المريض بشكل إزعاج شخصي متعب لدرجة تجعله يرغب في التخلص منها . ويعتمد تشخيص العصاب بالتالي على ما يظهر في الصورة الكلينيكية من القلق أو الدفاعات ضده أو كلاهما معا .

وأنواع العصاب تظهر كالآتي :ـ

عصاب القلق :

تظهر هذه المجموعة القلق بشكل عام غير مقصور على موقف أو موضوع بذاته ، وقد يظهر المريض أعراضاً من بينها التوتر ، والشعور بعدم الأمان ، وضعف التركيز والتذق ، وفرط الحساسية ، والأرق والأحلام المزعجة الكوابس وقد يصاحب ذلك إكتئاب حقيقي كما تقابل عادة أعراضا جسمية ناتجة عن إضطرابات في الجهاز العصبي الإرادي مثل الخفقان ، وانقباض الصدر ، والغثيان ، وكثرة التبول والإمساك والإسهال الخ .

عصاب الهستيريا:

يتميز هذا العصاب بظهور أعراض وعلامات فى مجالى العقل والجسم نتيجة لعوامل لا شعورية تحمل من ورائها عادة دافعاً إلى مكاسب ثانوية وتعطى الصورة الكلية إنطباعا وكأن الأعراض قد ظهرت عن قصد مدبر ، غير أن المريض يكون غير واع بها ويمكن تصنيف هذه الفئة إلى فئتين فرعيتين أصغر ، حسب الميكانزم الغالب ، أولها النوع التحويلى وثانيها النوع الإنشقاقى ، وأحيـــاناً ما يستمر التفاعل الهستيرى ويزداد إلى المدى الذى يخل فيه بالوظائف العقلية ككل وبشكل خطر نكوصية أكيدة مما يؤدى إلى تفكك فعلى فى الشخصية ، كما أن التكيف يختل بصورة شديدة ويتشوه الواقع ويزيف وتكاد تختفى البصيرة تماماً .

عصاب الهستيريا ـ النوع التحولى:

فى هذا النوع يتحول القلق إلى أعراض وظيفية فى أعضاء أو أجزاء من الجسم بدلا من الإحساس به فى مجال الشعور. أما بشكل منتشر وعام كما فى عصاب القلق أو بشكل محدد ويختار العضو المعنى من تلك الأعضاء التى تغذى بواسطة الجهاز العصبى الحسى ـــ الحركى ومن أمثلة الأعراض غـير العمى وفقـــد الإحساس والأحاسيس الزائفة والشلل والأتاكسيا . ولا بد أن نميز هذا النوع من العصاب عن الإضطرابات الفسيولوجية التى ينقلها الجهاز العصبى الذاتى والتى قد تحدث تغيرات تركيبية وكذلك يجب تمييز عصاب الهستيريا عن التمارض الذى يتم شعورياً .

عصاب الهستيريا ـ النوع الإنشقاقى :

تميز هذا النوع بتنويمة واسعة من الإنشقـــاق المؤقت فى السلوك العادى

مصحوباً بتغير ظاهر فى حالة الوعى ، فحين يكون القلق عارما فإنه يحدث إنشقاق لبعض جوانب وظائف الشخصية عن بعضها . وقد يكون الإنشقاق عميقاً لدرجة تغيير هوية المريض والأعراض التى تقابلها فى هذه الحالة هى : النسيان المرضى (الامنيزيا) والمجاح (للتجول) والتجلى Drance (سبات) والحالات شبه حالة والتجوال الليلى وإزدواج الشخصية وتعقدها .

العصاب الرهابى:

تتصف هذه الحالة بخوف شديد من موضوع أو موقف بالرغم من إدراك المريض أنه فى حقيقة الأمر لا يحمل أى خطورة عليه وقد يظهر الرهاب فى شكل إنهاك أو إغماء أو خفقان أو عرق أو غثيان أو رعشة أو حتى رعب .

وقد وصف العديد من أنواع الرهابات ولا بد أن نميز عصاب الرهاب الذى وصف هنا من الرهاب الوسواسى .

العصاب الوسواسى:

يتصف هذا الإضطراب بوجود أفكار أو نوازع أو عواطف أو أفعال مقتحمة ومثابرة بحيث لا يستطيع المريض وقفها وقد تكون الأفكار مجرد لكمة واحدة أو فكرة أو إجترارات أو سلسلة من الأفكار . يدرك المريض تماما عدم معقوليتها (أو بعدها عن المنطق) كما تختلف الأفعال من حركات بسيطة إلى طقوس معقدة مثل غسيل اليدين المتكرر . وكثيراً ما يصاحب هذه الأفعال قلق وخوف وضيق إذا ما منع المريض عن إكمال فعله القهرى .

العصاب الاكتئابى :

وهذا العصاب يغطى القلق بمزاج من التعاسة والأفكار غير السارة بالإضافة

إلى العجز عن مجاراة شئون الحياة اليومية وضعف الطاقة وصعوبة التركيز وسرعة الإنهاك وتبكيره ويضطرب النوم عادة ويغلب الأرق فى أول الليل على اليقظة المبكرة.

عصاب الوهن :

تتصف هذه الحالة بالشكاوى من الضعف المزمن وسرعة التعب وأحيـــاناً الإنهاك وشكوى المريض هنا تكون أصيلة ومتعبة له فعلا كما لا يوجد دليل على مكاسب ثانوية منها .

عصاب توهم المـرض :

يغلب على هذه الحالة الإنشغال بالجسم والمخاوف من أمراض يتصورها المريض أصابت مختلف الأعضاء . وتستمر هذه الحالة رغم تطمين المريض .

العصاب التفاعلى والموقفى :

تشمل هذه الفئة الفرعية مجموعة أعصبية تنشأ نتيجة مباشرة لضغط يحدث . وهذا الضغط عادة ما يحدد بداية ونمط العصاب . وقد يختفى مع إزالة السبب أو تغير الموقف. وقد تستمر وتأخذ مساراً مزمناً . وقد يكون حاداً أو مزمنا ولكنه دائماً مرتبط ببقاء السبب أو الموقف .

١١ — أضطرابات الشخصية والطباع

Personality and Charader disoroler

أن أغلب أنواع الشخصية التى سوف توصف تحت هذا العنوان ما هى إلا مبالغة وتطرفاً فى مختلف أنواع الشخصيات العادية . وعلى ذلك فعلينا إلا ندرج هنا هذه الأنواع العادية إلا إذا أصبح نمط السلوك فيها مصدراً لمعاناة المريض أو المجتمع من حوله .

وتتصف هذه المجموعة من الاضطرابات بوجود أساليب غير تكيفية عميقة تصبغ السلوك ، وهى تختلف نوعياً وبوضوح عن الاضطرابات العصابية وعن الاضطرابات الذهانية معاً ، ويمكن أن نميز هذه الفئة عن الاضطرابات العصابية بحقيقة أن الشخصية ذى العصاب — فى محاولتها التكيف مع الضغوط الداخلية والخارجية — تلجأ إلى إستحداث أعراض تظهر فى مجالات النفس أو الجسم فى حين أن المظاهر غير الطبيعية فى إضطرابات الشخصية والطباع تأخذ إنماطاً سامية من السلوك تصبغ الشخصية أو جانباً هاماً منها مبتدئة فى الطفولة المبكرة .

ويمكن تقسيم إضطرابات الشخصية إلى إضطرابات نمط الشخصية ، الشخصية ، وإضطرابات سمات الشخصية والشخصيات غير الناضجة والانحرافات الجنسية .

الشخصية الشيفصامية :

تتصف الشخصية الشيفصامية بأن حياتها الإنفعالية خالية من الإستجابات السلسلة وتبدو تفاعلاتها الإنفعالية عن طريق نقيض ، إذ تشمل شدة الحساسية

والإستثارة على جانب ، كما تشمل البرود واللامبالاة على الجانب الآخر ، وبغض النظر عن التصرفات الإجتماعية الظاهرية للشيفصامى فإنه يشعر بالوحدة ، وأن أحداً لا يفهمه جيداً ، وأنه غير راضى عن نفسه بإستمرار ، كما أنه يتصف بالتمركز حول ذاته ، وكثيراً ما يكون دائم الاستيطان مع ميل إلى التفكير الذاتى دون أن يفقد القدرة على التعرف على الواقع وهو عادة هياب (خجول) شاعراً بذاته عنيد غير صريح ومن السهل جرح شعوره بأقل إشارة كما أنه قد يكون خيالياً طموحاً مثالياً ، يميل إلى الإتقان المفرط ، وذو ضمير يقظ ولو أن الإفراط فى يقظة الضمير قد تؤدى إلى شلل الحافز ، مما يجعله يؤدى واجباته بأسلوب متقن .

ويمكن تقسيم الشخصية الشيفصامية بحسب السمات الغالبة إلى عـــدة أنواع أهمها : ـــ

الشك المستأثر ، والرقيق الخجول ، والمتبلد الطائش والخيالى ، كما أنه يمكن إدراج الشخصية المسماة المتلونة والتى تنجح فى عمل علاقات عاطفية زائفة بتقمصها المؤقت للآخرين .

الشخصية البارانوية :

يتصف هذا الخط من السلوك بالحساسية المفرطة والتصلب فى الرأى والمبالغة فى الشك ، والميل للغيرة ومشاعر الحسد والحقد ، بالإضافة إلى المبالغة فى تقدير الذات ... مع ميل إلى لوم الآخرين وإلصاق الشر بهم ، وكثيرا ما تعوق هذه السمات قدرة المريض فى الإحتفاظ بعلاقات شخصية مرضية مع الآخرين .

الشخصية النوبية :

يمتد هذا النمط من السلوك بظهور فترات متناوبة فى الإكتئاب والمرح وتتسم فترات المرح بالطموح الزائد والدفء العاطفى والحماس والتفاؤل والطاقة الكبيرة ، كما تتصف فترة الإكتئاب بالإنشغال والتشاؤم وهبوط الطاقة والإحساس باللاجدوى ، وهذه التقلبات فى المزاج لا يمكن أن تعزى بسهولة إلى عوامل خارجية ، وعند التصنيف يستحسن — لو أمكن — أن نصنف ما إذا كان المزاج الغالب هو الإكتئاب أو المرح أم التبادل بينهما ويمكن أن نضف صفة دالة على أى من الثلاثة مثلا : شخصية نوابية إكتئابية .

الشخصية الوسواسية :

تميز هذا النمط من السلوك بالمبالغة فى الاهتمام بالأصولية والتمسك بقيم الضمير وبحده ويقظته ، وبالتالى فإن الشخص المنتمى لهذه المجموعة قد يبدو صلب الرأس معاق من الداخل شديد الشعور بالواجب والأصول حتى الضمير وغير قادر على الإسترخاء بسهولة . كما يمتد بالدقة المتناهية والحفاظ على المواعيد وفرط النظافة والترتيب .

الشخصية المضادة للمجتمع :

يقتصر هذا التشخيص على الأشخاص الذين عجزوا أساساً عن الاختلاط السوى بالمجتمع والذين يجرهم سلوكهم إلى تكرار التصادم بالمجتمع وهم يتصفون بالعجز عن الولاء للأشخاص أو المجموعات أو القيم الاجتماعية وهم يتصفون كذلك بالمبالغة فى الأنانية والتبلد فى الشعور وعدم المسئولية والتروية . كما أنهم لا يقدرون على استشعار الذنب تجاه ما يقترون أو على التعلم من الخبرة أو

العقاب ، وقدرتهم على التحمل ضعيفة ، وهم يميلون لإلقاء اللوم على الآخرين أو يقدمون تبريرات ظاهرة الوجاهة لما يقدمون عليه من تصرفات على أن مجـــرد وجود تاريخ سابق لجرائم أو انحرافات اجتماعية لا يعتـــبر كافيا لتشخيص هذه الفئة .

إضطراب سمـات الشخصية :

تتميز هذه المجموعة بالمبالغة الملحوظة فى إحدى سمـــات الشخصية ، أو فى مجموعة من السمات ، وهى تختلف عن اضطراب نمط الشخصية فى أن هذه المبالغة فى سلوك بذاته لا تشمل تنظيم الشخصية ككل . وتشمل هـــذه الفئة الفرعية فئـات أصغر هى :

الشخصية الإنفجارية وطبع هوس السرقة ، وطبع هوس الحرق ، وطبـع المغايرة للمجتمع ، وطبع توهم المرض .

الشخصية الإنفجـارية :

يتميز هذا النوع لنوبات إنفجارية عنيفة من الغضب أو العـدوان اللفظى أو الجسدى ، وتختلف هذه الاندفاعات بشكل ظاهر عن ما يعرف عن المريض أثناء سلوكه العادى وقد يبدى المريض أسفه وندمه عليها وبصفة عامة فإن هؤلاء المرضى يعتبرون سريعى الإثارة ، سريعى العدوان ، ويستجيبون لضغوط البيئة بشكل مبالغ فيه ، وعلى ذلك فإن ما يميز هذه الفئة هو شدة نوبات الأنفجـار وعجز الشخص عن التحكم فيها .

ويندرج تحت هذه الفئة الحالات التى تسمى (الشخصية العدوانية) توجد

أغلب هذه الحالات عند الإناث حيث تتم سرقة أشياء لا حاجة للسرقة بها ، وكثيراً ما ترجعها دون ذكر أسماء .

وهناك أنواع أخرى عديدة من الهوس مثل :—

طبع هوس الحرق ، طبع المغايرة للمجتمع ، طبع توهم المرض والتمارض .

الشخصيات غير الناجحة :

تشمل هذه المجموعة أولئك الأشخاص الذين يفتقدون إلى أغلب صفات الشخصية الناجحة ويظهر عليهم تصرفات طفلية ، كما يفتقرون إلى الشعور بالمسئولية وهم عادة يعتمدون على الغير وسهل استهوائهم ويمثل أشخاص هذه الفئة الغالبة من غير المتكيفين فى المؤسسات الاجتماعية المختلفة .

وينبغى أن نميز هذه الفئة عن اضطرابات نمط الشخصية وسمات الشخصية ، حيث نجد أن التنظيم المرضى هناك مستقر فى مختلف المواقف وطوال حياة الفرد فى حين إننا نجد أن الإستجابة فى الشخصية غير الناجحة تختلف من حين لآخر . وإن عدم التوازن النفسى يتضاءل بمرور الزمن ، ومن أمثلة ذلك الشخصية الهستيرية والشخصية غير المستقرة إنفعاليا والشخصية السلبية الاعتمادية ، والشخصية العاجزة .

الإنحراف الجنسى :

إن تعبير الإنحراف يوحى بذلك السلوك المخالف للمألوف أو المعايير المعتادة المقبولة فى البيئة المحيطة .

ولابد من تقييم أعراض الإنحراف الجنسى فى ضوء التقبل الاجتماعى السائد فى منطقة بذاتها وكذلك فى ضوء الخاطرة التى يمكن أن تهدد المجتمع من جرائه .

وأخيرا مدى إزعاجه للمريض ذاته والمروق الجنسى هو شكل من أشكال الممارسة الجنسية عند البالغين التى تنحرف عما يعتبر نشاط جنسى ناضج عادى ، وأساليب المروق الجنسى تحقق الإشباع أساساً ونهائيا دون الجماع العادى ومن الناحية البيولوجية حين يتخطى النشاط الجنسى الأهداف المعتادة نتيجة التثبيت فإن سلوك الفرد حينئذ يصبح منحرفاً .

١٢ ـ الإضطرابات النفسفسيولوجية

Psychophysiologic Disorder

تتميز هذه المجموعة من الإضطرابات بوجود أعراض جسمية نتيجة لعوامل إنفعالية وتشمل عضواً واحداً من الأعضاء التي تغذيها أعصاب الجهاز العصبي الذاتي (الأوتونومي).

وتتضمن المظاهر الفسيولوجية تلك التغيرات التي تصاحب عادة الحالات الانفعالية، إلا أن التغيرات في الحالات الفسيولوجية تكون أكثر شدة وأطول بقاء وقد لا يكون الشخص واعياً بحالته الانفعالية.

وفي حالة ما إذا وجد — بالإضافة — اضطراب نفسي فإن ينبغي تشخيصه منفصلا سواء كان مسئولا عن الإضطراب العضوي المصاحب أم لا.

ويمكن تصنيف الاضطراب العضوي المعين تحت أي من الفئات الفرعية التالية :—

اضطراب الجلد النفسفسيولوجي.

اضطراب الجهاز العضلي الهيكلي النفسفسيولوجي.

اضطراب الجهاز الدوري النفسفسيولوجي.

اضطراب الجهاز الهضمي النفسفسيولوجي.

اضطراب الجهاز البولي التناسلي النفسفسيولوجي.

اضطراب الغدة الصماء النفسفسيولوجي.

اضطراب الحواس الخاصة (الخمسة) النفسفسيولوجي.

١٣ — اضطرابات السلوك

فى الطفولة والمراهقة

الإضطرابات التى تحدث عند الأطفال والمراهقين وتتخـذ شكلا مستمرا ومقاوما للعلاج ، وهى فى ذلك تفوق تلك التفاعلات العابرة والموقفية ، ولكنها لا تصل إلى درجة العصاب أو الذهان أو أضطرابات الشخصية . وهذه الدرجة المتوسطة من الرسوخ التى تصنف هذه المجموعة ترجع إلى الطبيعة المرنة للسلوك فى هذه المرحلة من العمر .

وتشمل المظاهر المميزة لهذه المجموعة إعراضا مثل فرط النشاط ، وضعف الإنتباه والخجل ، والشعور بالرفض والعدوان الزائد ، والإنحراف .

التفاعل الحركى المفرط عند الطفل (أو المراهق) :

يتميز هذا الإضطراب بفرط النشاط وعدم الإستقرار والميـل إلى تحويل الإنتباه وخاصة فى صغار الأطفال ، ويتناقص هذا السلوك فى المراهقة ، وإذا كان سبب هذا الاضطراب تلفاً عضوياً فى المخ لابد أن يشخص تحت أى الحالات غير الذهانية المقترنة بالزملات العضوية المخية (١).

---

(١) زمـلات جمع « لكلمة زملة » وتستعمل لـكلمة زملة . كترجمة مباشرة Syndrome وإن كان بعض المتخصصين يستعملون لفـظ « تواتر » والبعض إقترح لفظ « تقارن » وآخرون إقترحوا كلمة متلازمة ثم أستقر الرأى على كلمة زملة .

(٢) الجمعية المصرية للطب النفسى دليل تشخيص الأمراض النفسية سنة ١٩٧٩ م

التفاعل الانسحابى عند الطفل (أو المراهق) :

يتميز هذا الإضطراب بالإنعزال ، والإنفصال والحساسية والخجل والعجز العام عن عمل علاقات شخصية ، وينبغى أن يقتصر هذا التشخيص على أولئك الذين لم يصل ميلهم إلى الإنسحاب إلى درجة من الثبات والإستقرار بحيث يشخصون تحت إضطراب الشخصية الشبه ـ فصامية .

التفاعل المفرط فى القلق عند الطفل (أو المراهق) :

يشير هذا الإضطراب بالقلق المزمن والمخاوف المفرطة غير الواقعية والأرق والكوابيس ، وفرط التفاعل الاوتونومى ، ويكون المريض أقرب إلى عدم النضج والشعور بالذات والإفتقار إلى الثقة بالنفس، ومسايرة من حوله والتشبيط والشعور بالواجب والسعى إلى أن يتقبله الآخرون ، وكذلك يتهيب مثل هذا المريض المواقف الجديدة والأماكن غير المألوفة ، ولابد أن نفرق هذا الإضطراب من العصاب .

التشارد عند الطفل (أو المراهق):

يقوم الأشخاص الذين يندرجون تحت التشخيص بالهروب من المواقف المهددة ، بأن يتركوا المنزل ليوم أو أكثر دون إذن ، وفى الحالات النموذجية فإنه يبدو عليهم عدم النضج والهيبان ، كما أنهم يشعرون بالرفض من أهل المنزل والعجز ، وعدم وجود صداقات وكثيراً ما يقدمون على السرقة الخفية .

التفاعل العدوانى غير الإجتماعى عند الطفل (أو المراهق) :

يتميز هذا الإضطراب بالعدائية الصريحة أو الخفية فى صورة عدم الطاعة

والميل إلى التشاجر كما يعبر المصابون بهذا الإضطراب عن عدوانهم بالألفاظ أو التشابك أو التحطيم . كما تتواتر ثورات المزاج . والسرقة المنفورة والكذب والمكايدة العدوانية للأطفال الآخرين ، وهؤلاء المرضى يفتقرون عادة إلى نظام أو تقبل والدى مستقر .

تفاعل الشلة المنحرفة عند الطفل (أو المراهق) :

يكتسب الأشخاص فى هذا الإضطراب قيماً وأنماط سلوك ومهارات سائدة عند شلة منحرفة ينتمون إليها ويشجعونها ، وتلجأ هذه الشلة إلى السرقة والتزويغ من المدرسة والتأخر من العودة إلى المنزل مساءاً . وتكثر هذه الحالة عند الأولاد عنها فى البنات ، وإذا ما حدث هذا الإضطراب عند البنات فإنه عادة يتضمن الإنحراف الجنسى ولكنه يكثر التشل من الحال العامة ، وعادة ما لا يظهر على الشخص هذا السلوك إلا وهو مع الشلة .

حالة هوشى Turmoih State

يعتبر هوشى المراهقة التشخيص المفضل الذى يظهر فى ظروف الضغط المفهومة تفككاً ملموساً فى السلوك يشبه الذهان الصريح ، ولكنه سرعان ما يتبع بتناسق واتزان (متى إنتهى الموقف الضاغط) .

١٤ — الحالات التى لا يمكن تصنيفها

تحت أى الفئات السابقة

١٥ — حالات خالية من الامراض النفسية

حالات خالية من الأمراض النفسية مع وجود أعراض نفسية ومقبولة إجتماعياً وبيئياً تختص هذه الفئة الفرعية بهؤلاء الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض ليس لها وظيفة سيكوباثولوجية . كما أن أعراضهم هذه تكون مقبولة من البيئة على أنها عادية ، وهذه الفئة لها أهمية خاصة فى مجتمعنا (بإعتباره مجتمعاً نامياً) وكذلك فى دراسات المسح الوبائى .

الباب الثالث

العـــلاج النفسى

١ — العلاج النفسى الفردى .
٢ — العلاج النفسى الجمعى .
٣ — العلاج الأسرى .
٤ — العلاج بالأنشطة .
٥ — العلاج الاجتماعى .
٦ — توصيات .

العلاج النفسى الفردى[1]

١ — ماهية العلاج النفسى:

العلاج النفسى من أحدث فروع العلم الحديث وأكثرها غموضاً فى أذهان الناس وأشدها اثارة لخيالهم ، وفى هذه المقالات محـاولة لعرض أهم أساليب ذلك الفرع من فروع الطب فى صورة مبسطة لا تستعصى على القارىء العـادى وإن كان أى تبسيط يتضمن ـ بالضرورة ـ التغاضى عن الشىء الكثير مما فى العلم من دقة وتحديد وعمق . فهى محاولة لتعريف الناس بأنفسهم وبالأساليب التى تتبـع فى علاج ما يصحبها من إضطراب أو إنحراف . كما لا يقصد منها أيضاً أكثر من فتح آفاق واسعة يملوءها الأمل أمام هؤلاء الذين ضاقـوا بأنفسهم لـكى يروا بأن هناك منافذ يخلصون منها ، مما يشعرون به من آلام وتعاسة وشقـاء وان هناك من يستطيع أن يأخذ بأيديهم وأن يساعدهم على أن يجدوا طريقهم فى الحياة، وأن يجدوا فى حياتهم متعة وسعادة ورضاء وغناء . كما لا يقصد منها أن تحل محل الأخصائيين الذين يقومون على العلاج النفسى وأن كان من الممكن أن تكون عوناً لبعض مشكلاتهم وأن تكون عوناً للبعض الآخر عندما يخضعون لهذا النوع من العلاج ، إذ يكون أقدر حينذاك على تفهم طبيعته ، وأهدافه وأساليبه ويجب أن ننتبه إلى أن هناك بعض الأسئلة ، وبعض المشكلات لم يستطع العلم أن يجد لها إجابة أو حلا حتى الآن ، والبعض الآخر لا يسهـل التعرض له فى سهولة ويسر فى مثل هذه الصفحات . ويكفى أن نذكر أن من علماء النفس المعالجين رغم تمسكهم بالعلم ـ من يرى أن العلاج النفسى عمل إبداعى يشبه عمل الفنان

---

(١) د أحمد عزت راجح ـ أصول علم النفس ١٩٧٧ .

أو الأديب وإن قام على أسس علمية تجريبية ، وأن المعالج النفسى لن يكون معالجا نفسيا إلا إذا ضم إلى ما لديه من علم وخبرة ، فلسفة فى الحياة ، وأنه إن أعوزته هذه الفلسفة لم يستطيع أن يأخذ بيد مريضه حتى يتخلص من دوافعه ونزعاته الملتوية المعقدة، حتى يتقابل مع المجتمع بصورة سليمة صحيحة صريحة ولا داعى للاضطراب أو القلق إذا وجد أن أساليب العلاج متنوعة , وطرقه شتى فالواقع أن وراء هذه الأساليب والطرق مبادىء عامة مسلما بهـا من الجميع وأساليب مشتركة متفقا عليها - وأن ما هناك من اختـلاف فى أساليب العلاج وطرقه انما يرجع أحيانا إلى طبيعة المشكلة التى يعالجونها أو إلى طبيعة المريض نفسه ، كما أنها قد ترجع إلى الفلسفة التى يدين بها المعالج والأسلوب الذى تدرب عليه ، ووجد أنه أجدر على إتباعه .

٣ — تطور العلاج النفسى :

وإذا شئنا أن نبحث عن جذور العلاج النفسى فاننا نجدة قديما قدم الإنسانية نجده فيما كان يمارسه الكهنة والسحرة من طقوس دينية أو غير دينية فى الجماعات البدائية ، وفى الحضارات القديمة . فقد كان الكهنة والسحرة - ولعلهم لا يزالون حتى الآن - مقصد المرضى الذين يشكون من علل نفسية أو أمراض عقليـة ويلجأون اليهم لعلهم يجدون لديهم علاجا لآلامهم . وكان هؤلاء يلجأون إلى الصلاة والرقص والتعاويذ والحفلات السحرية معتمدين على ما فى هذه الممارسات من إيحاء قوى كان ينفع فى بعض الأحيان بالنسبة لبعض المرضى ، فيشفيهم من مرضهم ، أو يقلل - ولو بصورة مؤقته - من آلامهم ويشعرهم بأن هناك قوى تقف فى صفهم وتعضدهم ، وفى نصوص المصريين القدماء ما يشير إلى شفاء أميرة الأميرات من مرضها النفسى عن طريق تخلصها من الأرواح البشرية التى كانت

تسيطر عليها وبسبب هذا المرض . وذلك عن طريق توســـل الكهنة بالإله (كون) كى يشفيها . وفى الأدب اليونانى القديم نجد الكثير من الإشارات إلى معابد الآله (اسكولابيوس) إله الطب عند اليونان ، وهذه المعـــابد كانت مراكز لعلاج المرضى فى حالات الأمراض العقلية والنفسية . فقد كانت تمارس فيها شعائر مختلفة تهدف إلى شفاء المرضى ، وكانت هذه الشعائر تشمل كثيراً من أنواع النشاط التمثيلى والإجتماعى والدينى ، بل كان بعضها يأخذ صورة العـلاج عن طريق العمل . ولعل هذه الألوان من نشاطها كانت من المحاولات الناجحة لإدماج المريض فى جماعات من الناس بدلا من عزلهم وإقصائهم عن غيرهم . ولقد أشار كتاب اليونان وعلى رأسهم أرسطو ، إلى ما للتمثيليـــات من آثار تطهيرية أو تفريغية على المشاهدين . ولا تخلو مدرسة من المــدارس الفلسفية اليونانية من إشارة مبادىء تساعد على المحافظة على الصحة النفسية للأفراد أو إسترجاعها ، مثل معرفة الإنسان لنفسه أو ضرورة الإتجاه إلى الهدوء النفسى. وأما فى العصور الوسطى سواء فى الشرق أو فى الغرب فإن المـرضى بالأمـراض النفسية كانوا يلجأون إلى رجال الدين يطلبون منهم معاونتهم على الشفـاء من أمراضهم . وكان هؤلاء يلجأون مخلصين أو غير مخلصين إلى أساليب مختلفة منها التعاويذ والأدعية ، والحفلات الدينية . وفى نفس الوقت كان السحرة وأدعيـاء الطب يلجأون إلى وسائل التأثير على الناس عن طريق الإيحاء والتنويم وغير ذلك.

وفى أواخر القرن الثامن عشر بدأت تظهر حركة يطلق عليها اسم (المسمرية) أو المغناطيسية الحيوانية . وانتشرت بسرعة ولكنهـــا ما لبثت أن اضمحلت بسرعة أيضا ، وهى حركة تهدف إلى شفاء المرضى بأمراض عقلية أو نفسية على أساس ما للكواكب السماوية من قوة تأثير فى الناس ويتم ذلك عن طريـق نوع

من الغازات التى لا يمكن إدراكها بالحواس . ويقوم المعالج بالسيطرة على هذه المادة ويوجهها بحيث تشفى المرضى وكان (مسمر) نفسه يجمع المرضى فى صالات مظللة حيث يلتفون حول حوض يطلق عليه (الباكية) أرضيته من زجاج ، وبه قضبان من الحديد يضعها المرضى على الأعضاء المريضة أو التى تؤلمهم وكان (مسمر) يظهر للمرضى فى عباءة حريرية ويطوف عليهم مركزا بصره عليهم . ويلمسهم بقضيب من الحديد . وكان بعض المرضى فى هذه الحفلات يعانون بنوبات من الجذب أو التشنجات ، وكانت هذه النوبات تعتبر دلالة على أنهم سوف يشفون . ومع ذلك فإن النتائج أثبتت فشل هذا العلاج الذى كان يقوم جزء منه على أساس الإيحاء والتنويم . على أنه سرعان ما بدأت الوسائل العلمية فى العلاج النفسى فى الظهور فى أواخر القرن الماضى وأوائل هذا القرن . وكان أهم هذه الوسائل التنويم والإيحاء والتحليل النفسى وغيرها وهى وسائل فى العلاج سوف نتعرض لها فيما بعد .

ما هو العلاج النفسى ؟

العلاج النفسى فرع من العلاج الذى يتصدى لعلاج الإضطرابات السلوكية التى يعانى منها بعض الأفراد والتى تمنعهم من التكيف تكيفا سليما مع المحيطين بهم سواء كان هذا العجز عن التكيف مع أنفسهم أو مع غيرهم . وسواء كان فى محيط الأسرة أو المدرسة أو العمل أو المجتمع بوجه عام ومثل هذه المشكلات تمنع الإنسان من التمتع بالرخاء والسعادة فى حياته .

وهذه الإضطرابات السلوكية تأخذ صورا مختلفة . كما أنها تصيب الأفراد على درجات متفاوتة من الشدة . فبعضها يأخذ صورة الأمراض الجسمية المألوفة كالصداع أو الإنقباضات المعوية أو خفقان القلب أو سرعة ضرباته أو الشلل

أو (الوش) الذى يسمعه الإنسان فى أذنيه وذلك دون أن يكون لهذه الشكوى أى أساس فسيولوجى أو جسمى يمكن للطبيب البشرى أن يعالجه . وبعضها يأخذ صورة العمل القهرى الإضطرارى الذى يسيطر على بعض الناس فيجدون أنفسهم مدفوعين إلى القيام به ، كهؤلاء الذين يجدون أنفسهم مضطرين إلى غسل أيديهم عدة مرات فى اليوم أو عد طبقات كل مبنى يمرون به . وبعض الإضطرابات تأخذ صورة مخاوف غامضة أو محدودة كهؤلاء الذين يستشعرون المنظر دون سبب ، أو الذين يخافون عبور الطريق ، أو صعود أماكن عالية أو الإقتراب من بعض الحيوانات أو الحشرات ، التى لا تسبب ضررا فى العادة وبعض المرضى يشكون من مشاعر قوية عنيفة ، تصطبغ بالعداوة أو الكراهية أو النقص أو الضآلة نحو شخص معين ، أو نحو الآخرين بصورة عامة . والبعض الآخر يتصف بصفات تقف عقبة فى نجاحه والحياة كهؤلاء الذين يتصفون بالتردد ، أو الخجل أو عدم الاستقرار ، وهناك مرضى آخرون الجأهم الحرمان إلى العدوان ، يعادون المجتمع ويخرجون على نظامه ، وبعضهم لا يزال صغير السن ، وهؤلاء هم الأحداث الجانحون ، وبعضهم من السيكوباتيون الذين لا يشعرون نحو جرائمهم بشىء من الندم أو الأسف .

هذه هى الإضطرابات السلوكية التى تصيب بعض الناس فيلجأون بسببها إلى المعالجين النفسيين . ويرجون لديهم علاجا سريعا يخلصهم مما يسببه لهم هذه الأمراض من ألم ، ويأس ، وشعور بالكآبة والضنك . وعادة يأتى المريض إلى المعالج ولديه هدف واضح وصريح أنه يريد أن يتخلص من شكواه وأن يقضى على تعاسته . وعادة يعتقد أنه يستطيع أن يتخلص من شكواه ولا يرى أن هذا لا يتم دون تغيير ما يطرأ على حياته بأجمعها وهو يعتقد عادة أن هذا العلاج

يأتي عن طريق نصيحة تأتيه من المعالج ، أو توجيه منه للقيام بعمل ما وأنه بذلك يتخلص من الأعراض التي يشكو منها ، ولكن المعالج يرى غير ذلك . فهو بحكم دراسته وتدريبه يدرك أن الاعراض التي يشكو منها المريض ليست سوى علامة على إضطرابات أعمق ، وأسباب ترجع عادة إلى سنوات الحياة الاولى . وأنه لكي يقضي على هذه الأعراض قضاء نهائيا ينبغي عليه أن ينفذ مع المريض إلى أسبابها الخفية وأن يعالج هذه الأسباب . ونظرة المعالج إلى المريض تكون في العادة أشمل وأعمق من نظرة المريض . ذلك أن المعالج يرى أن العلاج لا يتم إلا بتغيير شامل يتناول شخصية المريض . في حين أن الأخير يرى أن العلاج يتم بمجرد القضاء على اعراض الظاهرة التي يشكو منها وإذا حدث وعبر المعالج عن نظرته هذه للمريض في المرحلة الأولى من العلاج . فإن هذا قد يؤدي إلى تعطيل العلاج وأحيانا إلى فشله لأن المريض لا تتصور في هذه المرحلة الأولى من العلاج أن من الضروري أو من الممكن أن تتعدل الشخصية. وغالبا ما تسبب هذه المسألة فزع شديد ينتاب بعض المرضى . في حين أن البعض الآخر لا يرى أية علاقة بين ما يشكو منه . وبين ما يريده المعالج . ويدرك المعالجون النفسيون أن الأعراض التي يشكو منها المريض ترتبط بأسبابها إرتباطا لا يبدو واضحا لأول وهلة . وغالبا ما تبدو هذه الأسباب وكأنه لا علاقة لها بالأعراض وفي كثير من الأحيان يجد المعالجون النفسيون مقاومة من المرضى في تقبل هذا فالخوف الشديد قد يكون ناشئا لدى مريض من المرضى . عن فقدان ثقته في أفراد أسرته . كما أن الفشل المستمر الذي يصادف شابا في دراسته قد يكون راجعا إلى نزعات عدوانية نحو أسرته وفي مثل هاتين الحالتين نجد المريض يرفض الأخذ برأي المعالج إلا إذا مهد له تمهيداً سليما . وباستقرار المريض في العلاج النفسي . يأخذ المريض في الشعور بأنه محتاج إلى

أكثر من التخلص من الأعراض التي يشكو منها وتأخذ فكرته عن العلاج في الإقتراب من فكرة المعالج من حيث أن العلاج ينبغي أن يتجه إلى إحداث تغيير عميق في شخصية المريض ومع ذلك فإن التخلص من الأعراض هدف هام بالنسبة للمعالج . ولا ينبغي أن نغض النظر عنه بسبب ما نلاحظه من تحسن سلوك المريض في النواحي الأخرى ذلك أن العلاج التام الذي يصل إلى الأسباب كفيل بأن يقضي على الأمراض .

٣ — أهداف العلاج النفسي وأساليبه :

يهدف العلاج النفسي إلى إزالة الشعور بالتعاسة والشقاء الذي يشكو منه المريض ، كما يهدف إلى تغيير أساليب سلوكه ومعاملته مع الآخرين بحيث تصبح علاقاته معهم مرضية له ولهم ، ومشبعة لحاجاته ومحققة لأهدافه ، دون أن تؤدي إلى شعور بالإثم فيما بعد ، ودون أن يصاحبها ألم أو ضيق . وهو بهذا المعنى لا يقتصر على توضيح لدوافع المريض ونزعاته ، ولا يقتصر أيضاً على تغيير في أساليب تفكيره ونظرته للحياة ولكنه يتناول فوق ذلك وذاك أساليب سلوكه الخارجية ، ومشاعره الداخلية بحيث يصبح كل العمل الذي يقـــوم به المريض واضح الأهداف محدد السبيل مؤدياً إلى الشعور بالسعادة والرضا . ولهذا كان العلاج النفسي عملية معقدة ليست سهلة بالنسبة للمريض وليست هينة بالنسبة للمعالج . إذ أن العلاج بهذا المعنى إنما يتناول شخصية المريض أو بعبارة أخرى إنما يتناول جميع أساليب سلوكه ومشاعره . وهو يتناولها بالتغيير والتعديل بأساليب تتطلب الشيء الكثير من الأناة والصبر من جانب المعالج . والتعاون والرغبة من جانب المريض . وهو لهذا أيضاً اتخذ أساليب وطرائق متعددة .

وهى متعددة لا لأنها تتناول مشكلات وأمراضا متباينة وحسب . بل لأنها بنيت على أسس علاقية وعملية فى طبيعة النفس الإنسانية مختلفة إختلافا بينا .

ا) التخلص من الأعراض :

وإذا شئنا أن نرجع إلى أسباب تنوع أساليب العلاج وطرائقه. فلا بد من أن ترجع إلى أهداف العلاج النفسى بشىء من التفسير والتعمق . هل يحاول العلاج النفسى أن يخلص المريض من الأعراض التى يشكو منها ؟ هل يحاول أن يخلصه من السلوك القهرى الذى يجد نفسه مدفوعا إلى القيام به ؟ هل يحاول أن يخلصه من تردده وقلقه ؟ هل يحاول أن يخلصه عن عدوانه على الآخرين ومهاجمته لهم ؟ لا شك أن العلاج النفسى يرمى إلى هذا كله . فهو يحاول أن يخلص المريض من أساليب السلوك التى تسبب له ولغيره أحيانا المضايقة .

ب) التخلص من التعاسة :

ولكنا نعلم أيضا أن الأعراض ليست سوى أعراض . وأن المريض لا يشكو منها بقدر ما يشكو من شعوره بأنه تعس . وهذه التعاسة تظهر فى صورة مختلفة . فتظهر فى أنه لا يتذوق للحياة طعما . ولا يشعر بأهداف لها قيمة واضحة . ولا يشعر باطمئنان ورضا كما يشعر بهما غيره من الناس . ثم هو لا يشكو من أعراضه وتعاسته فحسب . بل يشعر فوق ذلك بأنه غريب عن الآخرين . مختلف عنهم . يراهم يسعدون بما لا يسعد هو به . ويقدرون ما لا قيمة له فى نظره . وأحيانا يرى نفسه وقد حرمته تعاسته من الأمل . بل وقد منعته تعاسته من أن يتخلص منها ولو بالقضاء على أسبابها . ولا شك أن العلاج النفسى ينبغى أن يهدف إلى القضاء على شعور المريض بالتعاسة . وعلى شعوره بأنه غريب عن الناس . وأنه ينبغى أن يتجه إلى إزالة هذا كما يتجه إلى إزالة الأعراض التى يشكو منها .

ج) التخلص من الغباء والعجز :

ولا يشكو المريض من أعراض مرضه ومن تعاسته فحسب ، بل أنه يشكو أيضا من غبائه وعجزه . فهو غبي وإن اقتصر هذا الغباء على بعض تصرفاته مع نفسه ، أو أساليب تعامله مع الغير ، وليس معنى هذا أن المريض غبى بالمعنى الذى نفهمه . فقد يكون ذكيا خارقا إن قسنا ذكاءه بمقاييسنا المألوفة ، ولكنه غبى إذا قسنا ذكاءه فى شكل مشكلاته وأسبابهـا وأساليب النجاة منها . أنه لا يستطيع لأمر ما . أن يعمل عقله وأن يستخدم ذكاءه لتحديد مشكلته ، وتسميتها ومعرفة أسبابها . والكشف عن أسباب ولا شك أن العلاج ينبغى أن يساعد المريض على تسميته مشكلته تسمية كاملة وبعبارة أخرى على وصف ما يطويه من صراع ، وما يكتبه من تواريخ . وما يقيده من قيود . ثم ينبغى عليه أيضا أن يبصره بدوافعه التى تدفعه إلى هذا السلوك الذى لا يحـل مشكلته ولكنه يعقدها . وإذن فالعلاج النفسى عملية شاملة تتناول سلوك الفـرد . ومشاعره وأساليب تفكيره . وبمعنى آخر تتناول نظرته إلى نفسه وإلى العالم الذى يحيط به وإلى ما بينه وبين هذا العالم من روابط وأسباب وقد صاحب ذلك أن اهتمت معظم مدارس العلاج النفسى بناحية دون النواحى الأخرى . وذلك لأسباب نظرية واجتماعية لا سبيل إلى التعرض لها فى هذا المرجع المتواضع . ولذلك ظهر أساليب مختلفة من العلاج . اتجه بعضها إلى تخليص المريض من قلقـه وأعراضه وتعاسته . واهتم البعض الآخر بتقوية شعوره بأهميتـه وبنموه الشخصى وبتكامله . وبعبارة أخرى أهتم ببناء شخصية المريض . وعنى البعض بعلاقات الفرد الإجتماعية مع غيره . وبكفيه مع المجتمع الذى يعيش فيه . وما يشتمل عليه من علاقات أسريه ومهنية وثقافية .

نظرة المعالجين النفسيين الى العلاج النفسى :

واختلفت تبعا لذلك نظرة المعالجين النفسيين إلى عملية العلاج النفسى . فالبعض يرى أنها عملية تعليم . فالمعالج مدرس يساعد المريض على أن يتعلم أساليب جديدة من السلوك وخاصة فى الناحية الإنفعالية . والبعض الآخر يرى مهمة العلاج النفسى تتركز فى تغيير وجهة نظر الفرد إلى نفسه وإلى العالم الذى يحيط به وآخرون يرون أن عمل المعالج يقتصر على تخليص المريض من القيود الإنفعالية لكى تنطلق قوى النمو والتكامل لديه ويرى غير هؤلاء أن العلاج النفسى يجب أن يهدف إلى الكشف عن الصراعات الموجودة لدى المريض والقضاء على التوتر الإنفعالى الناشىء عنها . وأخيراً يرى البعض أن وظيفة المعالج هى أن يشجع المريض . ويؤيده ويقويه . ولا شك أن كل نظرة من هذه النظرات إنما تعتمد على أساس نظرى يؤمن به المعالج ويرى — سواء بخبرته أو عن طريق التعريف ان أفيد بالنسبة لعمله .

٤ — تصنيف أساليب العلاج النفسى :

وعلى هذا الأساس يمكن أن نصنف أساليب العلاج النفسى فى ثلاث مجموعات :—

(١) أساليب العلاج التى تقوم على أساس معاونة المريض وتأييده وتشجيعه

(٢) أساليب العلاج التى تقوم على أساس مساعدة المريض على تغيير أساليب سلوكه وتعديل أهدافه بما يسمح له بتكييف أفضل .

(٣) أساليب العلاج التى تقوم على أساس مساعدة المريض على تعديل بناء شخصيته وتنميتها عن طريق الكشف عن القوى النفسية المؤثرة فيه .

وليس معنى هذا التصنيف لأساليب العلاج أنها منفصلة الواحدة عن الأخرى بل الواقع أنها متداخلة بحيث أن المعالج يجد نفسه فى أكثر الأحيان يعمل وفقا لأكثر من أسلوب .

أساليب العلاج المعاون :

ومن الممكن إستخدام النصح والإيحاء والتأييد والإقناع فى علاج بعض المشكلات التى يشكو منها المريض . وذلك إذا استخدمت هذه الوسائل بطريقة سليمة ملائمة . على أن هذه الأساليب ينبغى ان تستخدم بحذر خوفا من ان تؤدى إلى الكشف عن مشكلات أخرى تكون من الشدة بحيث لا يستطيع المريض أن يتحملها . ويستغل المعالج فى هذه الأساليب من العلاج قدرته على إثارة المريض . وجعله يصمم على الشفاء والتخلص من مشكلاته ويعتمد المعالج فى ذلك على تقدير المريض . والثناء عليه أحيانا . أو لومه وتقديره أحيانا أخرى. كما يعتمد المعالج فى عمله على نصحه للمريض بان يغير من أساليب حياته ونشاطه . وأن يتعود الإسترخاء والتماس الراحة . وقد لوحظ أن المريض يصبح أقل خوفا من مشكلاته بعد أن يتحدث عنها . أى انه يصبح أقل حساسية نحوها ولذلك يشجع المعالجون المرضى على التعبير الصريح عن مشكلاتهم وما يستتبعه من التنفيس عن الإنفعالات القوية ، والتخلص من التوترات العنيفة وهذا ما يطلق عليه أحيانا « بالتفريغ الإنفعالى اللفظى » وقد يستعان على ذلك بوسائل التخدير أو التنويم . وتستخدم عدة طرق يستطيع بها المعالج أن يعاون المريض ويشجعه ومن ذلك استخذام القصص أو تواريخ الحياة . فهى تساعد المريض على أن يزداد فهما لنفسه وسيطرة عليها . ومنها أيضا تغيير البيئة التى يعيش فيها المريض إلى بيئة أخرى حتى يزول الضغط الإجتماعى الواقع عليه من بيئته الاصلية ،

ومنها أيضا وسائل العلاج الكيمائى والفسيولوجى باستخدام الأدوية أو الكهرباء أو التدليك أو الحمامات الساخنة ، ويعتبر العلاج الجمعى أحيانا علاجا معاونا.

أساليب العلاج عن طريق تعديل السلوك :

وتدور جميعها حول تعديل أساليب السلوك التى يشكو منها المريض عن طريق المناقشة والإستبصار . وفيها يقوم المريض بجهود إيجابى للتكيف وفقا للظروف التى تحيط به وقلما يكون الإستبصار الذى يحصل عليه المريض فى هذه الحالة من العمق بحيث يصل إلى الصراع اللاشعورى عند المريض وإنما يصل المريض إلى درجة من الاستبصا تمكنه من السيطرة على توازنه ودوافعه ، وأن يشكل أهدافه فى الحياة تشكيلا جديداً يتيح له قدرا أكبر من التكيف ، ويتم هذا النوع من العلاج عن طريق مناقشة العلاقة بين المريض وغيره وأسباب التوتر والقلق ويقوم المعالج بتوضيح بعض أسباب سلوكه المسببة لقلقه وعدم تكيفه . ثم تشجيعه على أن يحاول أساليب أخرى من السلوك . ويعتمد المعالج فى عمله على علاقاته مع المريض أحيانا ، وأحيانا على تكوين اقترانات شرطية ملائمة — لتكوين عادات جديدة أو للقضاء على عادات قديمة وقد يتم ذلك عن طريق العلاج الجمعى فى صوره المختلفة مثل « الدراما النفسية » أو العلاج عن طريق النشاط .

أساليب العلاج عن طريق اعادة بناء الشخصية :

ترتبط أساليب العلاج النفسى عن طريق تعديل الشخصية وإعادة بنائها إرتباطا وثيقا. فكلها تقريبا تفرعت عن مدرسة فرويد فى التحليل النفسى باعتبارها نظرية فى الشخصية الإنسانية ، وطريقة فى العلاج . وتعتمد هذه الأساليب على

الإستبصار الذى يحصل عليه المريض نتيجة العلاج فيما يتعلق بالعوامل اللاشعورية التى أدت به إلى المرض النفسى . ويعتمد المعالجون النفسيون فى تحليلهم لمرضاهم على التداعى الحر ، الأحلام والمقاومة ، والتحويل ، وكلها مبادىء تؤمن بها نظرية التحليل ، وسوف نتعرض لها بالتفصيل فيما بعد . وقد تفرعت عدة نظريات عن نظرية فرويد فى الطبيعة الإنسانية وتتبع هذه النظريات ظهور عدة أساليب فى التحليل النفسى تختلف عن طريقة فرويد إختلافا قد يكون شديدا ، وقد يكون ضئيلا فبعضها يؤكد أهمية العلاقات الشخصية فى تكوين شخصية الفرد ، وفى الإنحرافات التى قد تصاب بها . والبعض الآخر يذكر أهمية العوامل الإجتماعية والثقافية فى نشأة الأمراض النفسية ، كما أن بعض فرق التحليل النفسى خرجت عن الطريق المرسوم فيما يتعلق بالدور الذى يقوم به المعالج فى تفسير ما يعرضه المريض . وقد لجأ البعض إلى إستخدام وسائل خاصة فى العلاج مثل اللعب أو الرسم أو التنويم أو التخدير ، وآخرون من علماء النفس لجأوا إلى أسلوب العلاج غير الموجه ، وهو أسلوب اختلف إختلافا واضحا عن أسلوب التحليل النفسى ، إذ أنه يعتقد فى العلاج على قوى المريض الخاصة للتغلب على مشكلاته ، كما أنه يترك له الحرية الكاملة فى إتخاذ الحل الذى يراه مناسبا له . وتتفق هذه الطريقة مع سائر الأساليب فى أنها تعمل على تعديل شخصية المريض تعديلا أساسيا الأمر الذى يؤدى إلى تغيير الأساليب اسلوكه ، وإلى زوال الأعراض التى يشكو منها .

أساليب العلاج النفسى المباشر (أو المعاون) :

تعتبر أساليب العلاج النفسى المباشر . أو المعاون أقرب الأساليب العلاجية إلى أذهان الناس : وأدناها إلى ما يعتقدونه فى العلاج عامة وفى العلاج النفسى .

خاصة . والواقع أن هذا الأسلوب من العلاج قد ارتبط بالعلاج الطبى ارتباطا وثيقا ، كما أنه أول أنواع العلاج النفسى التى لجأ إليها الإنسان — لجأ إليه رجال التربية لتوجيه المنحرفين من تلاميذهم ، بل لقد لجأ إليه الآباء لإرشاد أبنائهم والإصدقاء لمساعدة أصدقائهم ، كما لجأ إليه بعض المعالجين النفسيين بقصد إزالة الإضطراب الإنفعالى ، وما يتصل به مع أعراض بصورة سريعة مباشرة ، وذلك عن طريق تقوية الذات على مجابهة عوامل الهدم والإنحلال التى يتعرض لها ، ويتم ذلك عن طريق تدعيم الأساليب التى سبق للذات أن اتخذتها لكبت هذه العوامل التى تؤدى إلى سيطرة المريض على سلوكه ، وتضعف العوامل التى تقلل من هذه السيطرة ، ولا يحاول المعالج فى هذا النوع من العلاج أن يغير من تكوين شخصية المريض ، أو أن يكشف عن العوامل العميقة المؤدية إلى حدوث المرض النفسى ، وإن كان كل هذا وذاك قد يحدث كنتيجة مصاحبة لهذا النوع من العلاج ، كما أن أساليب العلاج الأخرى ، لا تستغنى عن هذا النوع من العلاج فى نظر معظم المعالجين النفسيين ، فهم يرون أنه يكمل هذه الأساليب ويصبح ضرورة لازمة فى بعض الحالات التى تحتاج إلى عون عاجل ومساعدة سريعة ، ويتخذ العلاج النفسى المباشر صورا متعددة ، كما أنه يأتى على درجات تختلف قوة وضعفا تبعا لوجهة نظر المعالج ، ولمستلزمات الحالة يعالجها . ومن الممكن أن نشير إلى أن أقل درجات العلاج المباشر قوة هى الصمت الذى يتضمن تقبلا للمريض ، أو لما يقوله . ثم يأتى بعد ذلك التقبل للنظر ، وتعقبه الموافقة على ما يفعله المريض ، كله أو بعضه ومن أساليب العلاج النفسى المباشر أن يلجأ المعالج إلى فتح أبواب المناقشة والتفكير فى موضوعات لم يسبق للمريض أن تعرض لها ، بقصد إتاحة الفرصة لتوجيه نظره إليها ، وإدراك ما بينها وبين شكواه من علاقات وصلات سواء كانت علاقات تشابه ، وعندئذ يقوم المعالج

بتوضيح رأيه أو تأييد رأى المريض أو معارضته وحثه على إتبـــاع أساليب أخرى ، أو إتخاذ مواقف مغايرة من الأشخاص المحيطين به ، أو المجتمع الذى يعيش فيه وقد ينحو المعالج منحى آخر فى العلاج النفسى ، وهو تبصير العميل بدوافعه وأهدافه . وبأنه إنما يحاول إشباع هذه الدوافع والوصول إلى تلك الأهداف بأساليب السلوك التى يشكو منها . والتى تسبب له الألم أو التعاسة . والتى قد تجعل الناس ينظرون إليه على أنه منحرف شاذ .

الاساليب المختلفة للعلاج المباشر :

من الصعب تحديد الاساليب المختلفة للعلاج النفسى المباشر . ذلك أنهـــ أساليب متعددة . كما أنها متداخلة مع أساليب العلاج الاخرى التى تهدف إلى تعديل أنماط سلوك الفرد ، أو بناء شخصيته على أن من الممكن أن نشير إلى ان هذه الأساليب المباشرة ، قد تكون أساليب (نفسية طبية) وقد تكون اساليب نفسية بحتة وتتمثل الاولى فى العلاج النفسى الطبى الذى يقوم على أساس إعطاء المريض بعض الأدوية ، أو تسلط الصدمات الكهربائية عليه . أو القيام بإجراء عمليات الإيحاء والتشجيع والإقناع . وتطبيق مبادىء الثواب والعقاب اللفظين عليه . كما قد يتم عن طريق الترفيه والعمل على راحته الجسمية ، أو عن طريق إعطائه الفرصة ليفرغ انفعالاته وينفس عنها ، وأحيانا يتم عن طريق التنويم أو عن طريق تقويم النقص الجسمى وأخيراً يتم هذا العلاج عن طريق تغيير البيئة أو تعديلها سواء فى ذلك البيئة المادية الإجتماعية ، وسوف نتناول فى هذا الجزء بعض هذه الأساليب المباشرة .

العلاج النفسى المباشر عن طريق تغيير البيئة وتعديلها :

يحاول المعالج فى بعض الاحيان أن يعالج الإضطراب الإنفعالى والإجتماعى للمريض عن طريق تغيير البيئة ، إذ أنه بذلك يبعده عن المؤثرات والعوامل التى تؤدى إلى شعوره بالتعاسة ، أو رغبته فى العدوان أو أى لون آخر من الوان السلوك المنحرف أو الشاذ ، وقد لجأ الاخصائيون الإجتماعيون بوجه خاص إلى هذا النوع من المعالجة للحالات التى تعرض لهم ، والتى يجد من فيها ان عوامل البيئة تؤثر على الحالة تأثيرا سيئا كأن يكون الاب مثلا ، بالغ القسوة على الابن . أو أن تكون الأم مهملة لطفلها لا تعيره أى اهتمام . وفى الحالات النفسية للكبار نجد بعض المعالجين يلجأون إلى نفس السبيل فى نصحهم للمريض بأن يذهب للراحة والاستجمام مثلا ، أو أن يبتعد عن عمله مؤقتا ، أو أن يغير من الأماكن التى يرتادها عادة ، أو الرفقاء الذين يصاحبهم فى وقت فراغه . ويقوم هذا النوع من العلاج على أساس ان البيئة التى يعيش فيها المريض . قد أصبحت بالنسبة له مثيرا لإنفعالات مؤلمة أو لمشاعر مقلقة . أو أنها أصبحت مثيرا لانواع من السلوك لا يرضاها ولا تتفق مع قيمه ومعتقداته التى يؤمن بها . أو لا تتفق مع ما نشأ عليه من محافظة أو تزمت . وقد يتم تغيير البيئة لا عن طريق ابعاد المريض عنها ، ولكن عن طريق التأثير فيها بحيث يغير الاشخاص الذين يحيطون بالمريض نظرتهم إليه ، ومعاملتهم له . وإذا علمنا أن معظم المشاكل النفسية تنشأ عن العلاقة الإجتماعية ، وخاصة فى داخل الاسرة ، أدركنا ما لأثر تغيير نظرة الوالدين وسلوكهم نحو أطفالهم من قيمة فى معالجة مشكلاتهم والقضاء على إنحرافهم . فحالات البوال أو الغيرة الشديدة ، أو العدوان العنيف التى تقابلها لدى الاطفال غالبا ما يكون استجابات المعاملة التى يعاملون بها من

والديهم ، أو اخوانهم أو مدرسيهم . وفى معظم الأحيان إن لم يكن فيها جميعا ، نجد أن الوالدين وغيرهما غير مدركين نتيجة معاملتهم ، ولا يشعرون بأنهم هم السبب فى أشكال أبنائهم . وفى كثير من الاحيان نجد أن بعض أفراد أسرة المريض أنفسهم يحتاجون إلى نوع من العلاج النفسى ، يسير جنبا إلى جنب مع علاج المريض نفسه . على أنه لا بد أن نشير إلى أن هذا النوع من العلاج لا يصلح فى جميع الحالات . ففى بعض الحالات نجد أن البيئة فى مراحل المرض المتأخرة ليست سوى عامل مساعد ، أو عامل معجل لظهور المرض ، وفى بعض الحالات يجد المعالج أن الصراع الذى يعانيه المريض ليس صراعا مع قوى خارجه عنه ، ولكنه صراع منبثق من تكوين النفس ، ومن حياته تحت ظروف معينة . ولقد وجد المعالجون النفسيون أن الاشكال الذى يصدر من البيئة أو الوسط الذى يعيش فيه المريض كثيرا ما يكون نتيجة لما يقوم به المريض نفسه . وثمة محاولات من بعض المرضى تهدف إلى إحداث إشكالات فى البيئة بحيث يلتمسون من ذلك عذرا لمتاعبهم وانحرافهم وتلك حيلة لا شعورية كثيرا ما نجدها فى حالات الصراع الذى يتناول أفراد الإسرة أو الرؤساء فى العمل ، أو المدرسين فى المدرسة ، وفى هذه الحالات لا يجدى العلاج عن طريق تعديل البيئة شيئا ، ففى أى بيئة يوضع فيها المريض ومع أى إناس ، يعيش معهم ، ولا بد أن يتسبب — دون أن يشعر — فى إحداث ما يؤدى إلى التصادم ، وبالتالى إلى تبرير ما هو عليه ، من تعاسة أو شقاء أو إنحراف فى السلوك ، وهذا ما يظهره فى صورة الشهيد أو الضحية ، وغالبا ما نجد هذه الحالات مرتبطة بمشاعر الاثم والذنب الناشئة عن رغبات العدوان والإيلام العنيفة . وكثيرا ما نجد أيضا أن القضاء على ما قد يكون ناشئا عن ضغط أو توتر إنفعالى دون العمل على علاج نوازع العدوان والتماس أسباب الالم

والشفاء ، مؤديا إلى إكتئاب المريض وإنقباضه ، وإلى ظهور أعراض جسمية هى فى حقيقتها أعراض للحالة النفسية التى يعانيها المريض وهذا ناشىء عن عملية استيطان العدوان — وتحوله إلى الذات بدلا من إخراجه وتحوله إلى الغير . ومما لاحظه بعض المعالجين النفسيين أن محاولتهم لتعديل الوسط الذى يعيش فيه المريض تؤدى به إلى الوقوع فى وسط آخر قد يكون اسوأ من سابقه . والواقع أن من الضرورى أن تعالج دوافع المشاعر المرضية والسلوك الإجتماعى جنبا إلى جنب مع تعديل البيئة أو تغييرها فيما يحقق الهدف من العلاج .

ويرتبط بهذا النوع من العلاج النفسى نوعان آخران وهما :—

(١) العلاج النفسى عن طريق تحويل ميول المريض واهتماماته إلى موضوعات خارجية أى تحويله عن الإهتمام بنفسه ومشكلاته . وظهر ذلك فى محاولة المعالج أن يوجه المريض إلى الإهتمام بأوجه النشاط المختلفة سواء كان هذا النشاط إجتماعيا أم رياضيا أم ثقافيا أم عليما ، كما هى الحال فى الهوايات إذ ان هذا يقلل من إهتمام المريض بمشكلاته ويعدل من نظرته إليها ، وبذلك يقل الضغط الإنفعالى الذى يرزح تحته .

(٢) العلاج النفسى عن طريق ممارسة عمل من الاعمال :

وقد ظهرت أهمية هذا النوع من العلاج منذ أوائل هذا القرن عندما تحدث فرويد وغيره عن علماء التحليل النفسى عن العمل باعتباره إعلاء للدوافع العدوانية اللاشعورية والتى قد تؤذى بصحة الفرد النفسية إذا لم تجد متنفسا لها . فالعمل بما يتضمنه من عدوان ، وبما يؤدى إليه من شعور الفرد بقيمته وبقدرته ، يعتبر عاملا هاما من عوامل الشفاء ، وفى بعض الحالات وخاصة حالات

المرضى النفسيين الذين لا يعملون إما لعزائمهم أو لأسباب تتعلق بصحتهم . وقد ظهرت أهمية العلاج عن طريق العمل فى علاج حالات الأمراض العقلية بجانب الأمراض النفسية ، ومع ذلك ينبغى أن ننظر إلى العمل باعتباره وسيلة مساعدة للعلاج النفسى أكثر منه علاجا قائما بذاته ، فالمريض عن طريق العمل يشبع ميوله ويقلل من شعوره بالضآلة والتفاهة وبأنه مثل غيره من الناس ، له دور فى المجتمع الذى يعيش فيه .

العلاج بالايحاء :

يعتبر الإيحاء من أقدم الأساليب المستخدمة فى علاج الأمراض النفسية ، ولقد سبق أن ذكرنا أن « مسمر » استخدم أسلوبا فى العلاج يقوم فى حقيقته على الإيحاء . وإن ادعى أنه يعالج مرضاه عن طريق المغناطيسية الإيحائية . وجاء (بريد) بعد (مسمر) فأوضح ذلك وأضاف التنويم إلى الإيحاء فى طريقته فى العلاج النفسى . وأعقبت ذلك فترة شاع فيها العلاج النفسى عن طريق الإيحاء وكان ذلك بوجه خاص فى فرنسا وانجلترا وبدأ بعض العلماء فى تحديد مدى نجاح هذه الطريقة فى علاج الأمراض العقلية والنفسية المختلفة . ولقد كان معظم اهتمام المعالجين النفسيين فى ذلك الوقت منصبا على محاولة القضاء على الأعراض التى صاحبت هذه الإمراض . وبلغت هذه الطريقة أقصاها على يدى (كويه) الطبيب النفسى الفرنسى الذى كان يستخدم الإيحاء الذاتى — أى إيحاء المريض لنفسه — فى علاج مرضاه ، فكان يطلب منهم أن يكرروا يوميا عبارته المأثورة (إننى أتحسن أكثر فأكثر) من جميع النواحى كل يوم أكثر من سابقه . على أن النتائج والمشاهدات فى ذلك الوقت أثبتت أن هذه الطريقة فى علاج الأمراض لم تكن ناجحة ، إذ كانت تفشل فى بعض الأحيان فى إزالة

الاعراض ، وفى بعض الاحيان الاخرى كانت الاعراض تعود فتظهر مرة ثانية بعد اختفائها ، أو كانت تخلى السبيل لظهور أعراض جديدة مختلفة ، وقد أدى ذلك إلى ظهور اعتراضات قوية ضد هذه الطريقة وقد أدى ذلك إلى الإعراض عنها ، وخاصة بعد أن لجأ إلى استخدامها الدجالون وأدعياء العلاج النفسى .

ومع ذلك فان طريقة الإيحاء كانت السبيل الذى أدى إلى ظهور التحليل النفسى واكتشاف أسباب الإضطراب النفسى . وطرق علاجه وذلك أن (بروير) زميل فرويد حاول أن يوجه الإيحاء نحو أسباب المرض النفسى دون اعراضه . ولكنه سرعان ما اكتشف — مع فرويد — أن المرض النفسى ينشأ نتيجة الكبت الذى يحدث للخبرات المؤلمة وان من الممكن التخلص من ذلك إذا ما استطعنا الكشف عن هذه الخبرات وكان هذا الكشف حجر الأساس فى نظرية فرويد — وعلى الرغم من هذه الاعتراضات ظل عدد غير قليل من المعالجين النفسيين المهرة فى ممارسة العلاج النفسى بطريقة الإيحاء أما باعتبارها طريقة قائمة بذاتها ، وإما باعتبارها جزءاً من طرق أخرى مثل التنويم ، أو الإقناع أو إعادة ثقة المريض بنفسه . ويلاحظ أن هذه الطريقة ارتبطت ارتباطا وثيقا بالتنويم على اعتبار أنه يتيح فرصة ملائمة جدا لعملية الإيحاء إذ يستطيع المعالج فى أثنائه أن يوحى للمريض بأنه سوف يشفى وبأنه سوف يهجر الاساليب السلوكية المرضية ، وبأنه سوف يعيش سعيدا وهذا الإيحاء يحدث دون مقاومة ، وإن كان بعض المعالجين يفضلون حالات التنويم العميقة فى حالة استخدام الإيحاء . وفى هذه الطريقة — طريقة الإيحاء — يحاول المعالج أن يطلب من المريض أن يتخلى عن أساليب سلوكه المرضية ، وأن يلجأ إلى أساليب أخرى معقوله إجتماعيا ومفيدة شخصيا ، وهو يعتمد فى ذلك على ماله من مكانة فى نفس المريض ، كما أن المعالج قد يلجأ إلى تعديل اتجاهات المريض

وقيمه عن طريق الايحاء — وفى هذه الحالة يستبدل بالقيم القديمة قيما جديدة نامية كما يعدل اتجاهات المريض نحو نفسه ونحو الآخرين وأخيراً قد يلجأ المعالج إلى الإيحاء الذاتى بحيث يصبح المريض — لا المعالج — هو مصدر الإيحاء لنفسه ، وذلك بقصد استمرار عملية الايحاء وعدم اعتمادها على وجود المعالج فحسب . وقد قامت طريقة الإيحاء على أساس ما للمعالج من مكانة لدى المريض من الناحيتين الشخصية والعملية ، وأن فى مقدور المعالج أن يلقى فى ذهن المريض بالأفكار والإتجاهات والإعتمادات وقيم التى تمكنه من مواجهة أعراض مرضه النفسى وقد لوحظ أن الأعراض تختفى نتيجة لحاجة المريض لأن يرضى المعالج ويرى البعض أن هذه الحاجة ترجع إلى أساليب السلوك البدائية أو الى نشىء عليها المريض وهو طفل ، وذلك لأن إرضاء الآخرين كان فى وقت من الأوقات مؤديا إلى أمن المريض واطمئنانه . كما أنه قد يحدث ايضا نتيجة لمحاولة المريض أن يتقمص شخصية المعالج . الأمر الذى ينشأ نتيجة لعدم نمو شخصيته وتكاملها. ويصل العلاج عن طريق الايحاء إلى أقصى نجاحه عندما تكون قيمة الأعراض الدفاعية التى يشكو منها المريض بسيطة وعندما يصبح التخلص من هذه الأعراض مهما و حد ذاته فى نظر المريض ولذلك نجد هذا العلاج ينجح فى حالة الأمراض النفسية الجسمية (السيكوسوماتية) مثل الصداع واضطرابات المعدة والجهاز التنفسى ، كما ينجح فى حالات الإدمان على شرب الخمور ، أو تناول المخدرات أو التدخين ، وكذلك فى حالات العادات غير المرغوب فيها مثل قضم الأظافر وزيادة الوزن . ويذهب بعض المعالجين إلى قيمة الإيحاء تكمن فى أنه يتيح للمريض فرصة لتعديل نظرته إلى نفسه وإلى العالم المحيط به نتيجة للنجاح الذى يحصل عليه إزاء الأعراض التى يشكو منها ، وهذا بدوره يؤدى الى ثقة المريض فى نفسه واحترامه لها وكذلك تتاح له فرصة اعادة تنظيم شخصيته مرة

آخرى وعلى أسس جديدة . ويظهر هذا فى تغلب المريض على الأعراض الهستيرية مما يؤدى إلى التغلب على نزعته إلى الإنعزال ، وبالتالى إلى الوصول إلى التكيف الإجتماعى الملائم . وما قلناه عن الإيحاء ينطبق أيضا على الإيحاء الذاتى ففيه يقوم المريض بتعبئة قواه لمواجهة هذه الأعراض المرضية . فهـو يعبىء قوى ذاته العليا ، وفكرته المثالية عن نفسـه حتى يستطيع أن يعيد قـدرته على القيام بوظائفه المختلفة ، كما يستطيع أن يسترد اتجاهاته الإنفعالية العادية . ومع ذلك فإن هذا النوع من العلاج برغم نجاحه فى بعض الحـالات — معرض لإعتراضات متعددة ، منها أن أثره لا يستمر لمدة طويلة إلا إذا صحبه أو نتج عنه تعديل أساسى لشخصية المريض ، أى نظرته لنفسه وإلى المحيطين به ، إلى أهدافه واتجاهاته . كما أنه ولا بد وأن يصحبه أو تنتج عنه استبصـار المريض لمشكلاته وأسبابها ، والوسائل الدفاعية التى لجأ إليها لمواجهة الضغط الناشىء عن القلق الذى يعانيه كما لاحظ البعض أيضا أن الإيحاء لا يفيد فى القضـاء على الأعراض التى تعمل كوسائل دفاعية ضد الخوف أو القلق العنيف . فالشخص الذى يصاب ذراعه بالشلل نتيجة لخوفه من أن يطعن زوجته بالسكين . لا يفيد فى علاج شلله الإيحاء لأن زوال هذا العرض يعرضه لخـوف عنيف أعظم أعظم بكثير من الخوف أو القلق الذى ينشأ عن اصابة ذراعـه بالشلل . كما يعترض البعض أيضا على هذه الطريقة بأنها لا تفيد اطلاقا اذا ما شك المريض فى قدرة المعالج أو فى علمه . أو فى خبرته . وذلك لأنه فى هذه الحالة يفتقد الرغبة فى ارضاء المعالج وفى اتباع تعليماته . وهذه الرغبة أساسية بالنسبة لطريقة الإيحاء ويضاف الى ذلك ايضا أن انتكاس المريض فى حالة العلاج بالإيحاء امر كثير الإحتمال الا فى الحالات التى سبق ذكرها فى هذا المقال . ويرجع ذلك الى ان العلاج لا يتناول — فى معظم الحالات — الشخصية

بالتعديل والتغيير ، وما يقوم به المعالج من تقوية الذات معرض لأن ينهار تحت ضغط الظروف الطارئة ، والعوامل المحيطة بالإنسان ، وأخيرا يمكن القول بأن أخطر نتائج العلاج عن طريق الإيحاء قد يأتى نتيجة تحول المريض عن السعى وراء علاج عميق يتناول أسباب المرض النفسى والظروف التى أدت إليه والعوامل التى تساعد على التخلص منه . والإيحاء فى هذه الحالة — شأنه شأن أى نوع من العلاج المساعد أو المعاون قد يتسبب فى تحويل اهتمام المريض إلى العرض دون الجوهر . ومع ذلك فان للعلاج عن طريق الايحاء مكانته . فنحن قلما نجد أسلوبا من أساليب العلاج ، يخلو من الإيحاء ولو بدرجة ضئيلة كما أنه يساعد على تخفيف آلام المريض بسرعة الأمر الذى يتيح لبعض المرضى فرصة الإستفادة من أساليب العلاج الأخرى التى لا يمكن الإفادة منها إلا فى حالة الراحة المؤقتة الناشئة عن استبعاد الأعراض المسببة لتعاسة المريض وشقائه وألمه . كما أنه ينجح فى حالة المرضى الذين بلغوا من ضعف الذات ونقص الدافع للشفاء درجة يصبح معها الفشل مصير أى اسلوب آخر من أساليب العلاج النفسى يتبع مع المريض مراحل علاجه الأولى .

العلاج بالاقناع :

يقوم الإقناع — باعتباره وسيلة من وسائل العلاج النفسى المباشر — على افتراض أن المريض يستطيع أن يعدل من أساليب سلوكه المنحرفة ، ومن أنماط انفعالاته المرضية إذا اقتنع بأن هذه الاساليب والأنماط لا تتفق مع ما ينبغى أن يكون عليه الإنسان كما أنها لا تحقق أهدافه تحقيقا كاملا مستمرا وإنما هى عادات خاطئة فى السلوك وفى الشعور وأن مرضه النفسى لا يقوم على أساس موضوعى وأنه لا يؤدى إلى نتيجة وأن من الممكن له أن يطرحه جانبا

وأن يكون لنفسه فلسفة اخرى جديدة فى الحياة وان يعترف بنقائصه ويسلم بها وان يركز على مميزاته وان يستغلها وان يستفيد منها . ويعتمد المعالج فى هـــذا النوع من العلاج على إستعدداد المريض لتقبل نصحه وبراهينه واسلوب تفكيره. فهو قد قصد اليه يطلب منه النصح والإرشاد . كما يعتمد المعالج ايضا على ما له من خبرة تفوق خبرة المريض . وما له من نظرة سليمة وفراسة فى عواقب الأمور » بل يعتمد ايضا على الايحاء الذى له على المريض بحكم مركزه ، ودرجاته العلمية فى اكثر الأحيان ويذهب كثير من الباحثين إلى ان هذا النوع من العلاج يقوم على علاقة الخضوع من جانب المريض والسيطرة من جانب المعالج » وفى هذا النوع من العلاج يحاول المعالج ان يغير عن طريق الإقناع العقلى من وجهة نظر المريض إلى نفسه ، وإلى العالم المحيط به . وكثيرا ما يكون هذا النوع من العلاج — مبدأ — مصدر راحة كبيرة للمريض فهو قـــد القى اموره إلى من يستطيع ان يسيرها نحو افضل طريق ثم انه قد تخلى عن مسئوليته فهو لم يعد يتحمل نتيجة ما يقوم به من اعمال ما دامت بتوجيه المعالج وإرشاده . ويعتبر « ديبواه » اول من استخدم الإقناع بطريقة منظمة فى العلاج النفسى . وقـــد لخص رأيه فى كتابه الذى نشره عام ١٩٠٩ بعنوان (العلاج النفسى للإمراض العصبية) وقد اوضح « ديبواه » ان طريقته تقوم على الإقناع العقلى والمنطق . وذلك بان يوضح المعالج للمريض نشاة الأعراض المرضية التى يشكو منهـــا وتطورها . وعلاقة هذه الأعراض بالمواقف والمشكلات التى واجهها . ثم يقوم بعد ذلك بتوضيح العلاقة بين العوامل النفسية والاعراض الجسمية المصاحبة لها ويفسر هذه العلاقة ويؤكدها . ويبين ايضا الإنفعالات المختلفة — مثل الخوف وتوقع الشر — فى إثارة الأعراض الجسمية التى يشكو منها

المريض خالية من الشعور بالإنهاك والتعب وعدم إنتظام الأجهزة الجسمية فى القيام بوظائفها ، كما فى حالة اضطرابات النفس ، أو الهضم أو إفرازات الغدد الأخرى »

ويقوم المعالج بعد ذلك برسم خطة للمريض يستطيع بها أن يتغلب على صعوباته والقضاء على شكواه ويحاول أن يقلل من شأن الإضطرابات الوظيفية التى تنتاب المريض ، وأن يبين له أنها ليست ذات شأن يذكر ولا ينبغى لها أن تقف فى طريقه .

وينبغى أن يراعى المعالج قدرة المريض العقلية وقدرته على تمثل ما يقال له فى أثناء العلاج حتى لا يصطدم بأى نوع من المقاومة أو ينتابه شى من سوء الفهم وبذلك يستطيع المعالج أن يسيطر على انفعالات المريض بالإستعانة بإدراكه وتفكيره والمعالج فى هذه الحالة يقوم بدور هو أقرب ما يكون إلى دور المعلم أو المربى ، إذ أنه يحاول أن يفسر للمريض مرضه . وأن يوجهه إلى ما ينبغى عمله . ولما كان الإقناع يقوم على أساس نوع العلاقة القائمة بين المعالج والمريض كان أنجح المعالجين هو من يستطيع أن يحفظ فى أثناء العلاج بجو تسوده الثقة والمحبة المتبادلة ، ويرى واضع هذه الطريقة أنها لا تنجح إلا إذا كان المعالج على قدرة كبيرة فيما يتعلق بالإقناع وأن يكون على ثقة من أن مريضه سوف يتغلب على مرضه . وذلك لأن أقل تردد من شأنه أن ينتقل إلى المريض وأن يعوق شفاءه . ثم أنه ينصح بأن تكون الجلسات العلاجيه من الطول ومن التكرار بحيث يستطيع المعالج أن يناقش المريض فى كل ما يراه وان يبين له اوجه التعارض فى تفكيره وأساليب هذا التعارض . وان الأعراض الجسمية التى يشكو منها المريض ليست سوى نتيجة التوتر الإنفعالى المسيطر عليه . وان إهماله لهذه

الأعراض وعدم التركيز عليها من شأنه أن يؤدى بها إلى الزوال . أليس الأصحاء أقل الناس إحساسا بوظائفهم الجسمية ومشاعرهم الخاصة ؟ أليس المرضى هم الذين يجعلون من هذه وتلك شغلهم الشاغل وهمهم المقيم ؟ ولهذا فإن المرض النفسى لا يأتى إلا عن طريق التفكير الخاطىء فيما يحدث للإنسان أو فيما يشعر به ، وعليه أن يعدل من تفكيره ومن نظرته إلى الحياة . وان يحل التفاؤل محل التشاؤم وأن يقابل الصعاب بابتسامة هادئة . وعلى المريض أن يبدأ بان يقنع نفسه بانه سوف يشفى وان يرطد نفسه على ذلك . كما أن على المعالج أن يعظم فى عينى المريض كل تحسن يطرأ عليه وان يقلل من كل فشل ينتابه وان يبين للمريض انه ليس وحده الذى يقاسى من الحياة وان مشكلته أهون من مشكلة غيره . وان مرضه اخف من مرض غيره . ويلجأ المعالج وفقا لهذه الطريقة إلى سؤال المريض عن فلسفته فى الحياة وعن اهدافه وقيمه . ثم يعمد إلى نقد الإتجاهات التى لا تتفق مع الحياة السعيدة وإبراز الاتجاهات السليمة ثم يلجأ إلى توجيه المريض نحو فلسفة إيجابية تقلل من إهتمامه بغيره . وتجعله اقدر على تحمل الآخرين واميل إلى مساعدتهم . واكثر عطفا عليهم . إذ انه بذلك يقلل من الضغط الانفعالى عليه . ويحول قواه نحو بناء اهداف خارجية بدلا من ان تتجه نحو تحطيم ذاته .

وقد تعرضت طريقة الإقناع لنقد شديد وخاصة من جانب المحللين النفسيين الذين اكدوا اهمية العوامل الإنفعالية فى المرض النفسى . كما اشاروا إلى ان العلاج عن طريق الإقناع ليس سوى علاج — للاعراض دون الأسباب الانفعالية . ومع ذلك فان بعض المحايدين من المعالجين النفسيين قد اشاروا إلى فائدة هذه الطريقة فى معالجة المشكلات البسيطة إذا اصطحبت بعملية إعادة التعليم .

أو التربية كما أشاروا إلى فائدتها فى معالجة المشكلات المعقدة إذا ما استخدمت كوسيلة إضافية مع وسائل أخرى كما ذكروا أنها تفيد فى معالجة المشكلات الناشئة عن مخاوف تؤدى إلى تضخم الأعراض البسيطة التى قد تؤدى بدورها إلى مخاوف أشد واهتمام مرضى مستمر . وقد أشار بعض النقاد إلى أن هذه الطريقة من شانها أن تفرض على المريض فلسفة فى الحياة وأسلوبا فى السلوك قد لا يتفق وطبيعة العلاج النفسى . وقد أدى النقد الشديد الذى تعرضت له هذه النظرية من حيث أنها تهتم بالمكونات العقلية دون الإنفعالية فى نشأة المشكلات وفى حلها إلى اجراء تعديل تناول أسسها ، وكان ذلك على يد « ديجرين » الذى ذهب إلى أن الانفعالات اكثر أهمية فى نشأة المرض النفسى من العوامل العقلية . وأنها إذا ما سيطرت على الفكرة فانها تسبب المرض النفسى وانه ينبغى — لذلك — ان تتجه نحو تخليص الإنسان من قيود الإنفعالات الضارة . ولذلك كان ديجرين يبدأ العلاج بتوطيد الصلة الإنفعالية بين المعالج والمريض أولا ثم يلجأ الى الإقناع بعد ذلك بقصد توجيه المريض نحو تعديل عادات وأساليب سلوكه السيئة ويتم الشفاء — وفى نظر المعالج اذا ما تغلب المريض على عادات التواكل والشك . والخنوع واتجه لما هو نبيل وعادل وجميل فى الحياة .

وأخيرا يمكن القول بأن هذه طريقة قد ركزت أهمية بالغة على قدرة الإنسان التفكيرية وعلى أثرها فى السلوك ولهذا فإنها اتجهت نحو الفكر دون العاطفة . والعقل دون الإنفعال وعملت على أساس الإقناع دون التعبير الإنفعالى عن المشكلات أو الأمراض . واعتمدت فى ذلك على توضيح الصلة بين المرض وأسبابه كما أنها اهتمت بفلسفة الإنسان فى الحياة بالأهداف التى ينبغى عليه أن يسعى وراءها وأن يهتم بعظائم الأمور دون صغائرها وأن يعترف باخطائه

وأن يحاول إصلاحها وأن يواجه الحقيقة لا أن يهرب منها . ولكن هذه الحقيقة قد أغفلت أن الإنفعالات للانسان أقوى أثرا من تفكيره فى توجيه سلوكه ، وفى تشكيل إضطراباته ونشأة مشكلاته ، وأن دوافعه كثيراً ما تسيطر على قواه العقلية فتسوقها فى الطريق الذى ترسمه لها . ثم أنها قد أغفلت أن بعض هذه الدوافع قد لا تستبين المريض وأحيانا للمعالج إلا إذا اتبعنا أساليب أخرى من العلاج النفسى تعترف بالدوافع والإنفعالات وتلجأ إلى وسائل أخرى للكشف عنها غير وسائل العقل والمنطق . وتبحث عن الصلة الإنفعالية بين الإضطرابات وأسبابها وذلك أن المريض كثيرا ما يبقى عبدا للأمراض التى يشكو منها برغم اقتناعه عقلا — بأنها لا توصل إلى شىء ، وبأنه لا جدوى من ورائها .

العلاج عن طريق الاستبصار :

ذكرنا فيما سبق بعض أساليب العلاج النفسى التى تقوم على أساس معاونة المريض ومساعدته قد كان ذلك عن طريق تعديل البيئة التى يعايش فيها المريض أو عن طريق الايحاء إليه وإقناعه ، أو عن طريق نصحه وإرشاده إلى كيفية مواجهة المشكلات التى يعانى منها للتغلب عليها ، او عن طريق إخضاعه لعلاج جسمى طبى يقوم به الأطباء من المعالجين النفسيين . غير أن ثمة أساليب من العلاج النفسى ترمى إلى استبصار المريض بمشكلاته ومصاعبه ، والظروف التى أدت إليها والعوامل التى تزيد منها أو تقلل من أهميتها وهذا النوع من العلاج يهدف عادة إلى تغيير أهدافه واتجاهاته او إحلال اهداف اخرى تسمح له بأن يهدىء من انفعالاته وان يعيش سعيد لا تشوب حياته تعاسة او قلق او خوف او ترقب للشر لا يدرك علته . وفى هذا النوع من العلاج لا يتناول المعالج الصراعات الاساسية التى يعانى منها المريض كما لا يحاول — الا بقدر

محدودة — أن يكشف المريض عن دوافعه الأساسية وصراعاته اللاشعورية ، ومن ثم لا يهتم المعالج بأن يصل بالمريض إلى أكثر من تمكنه من التكيف مع الحياة المحيطة به ، واستخدام جميع إمكانياته — نحو تفوقه وتميزه للحصول على أكبر قدر من السعادة مستغلا فى ذلك أساليب سلوكه التى تتفق مع هذه الأهداف ، ومعدلا للأساليب الأخرى التى تتعارض معها . ولا يعنى هذا أن ذلك النوع من العلاج النفسى ضئيل القيمة والفائدة ، فهو فى بعض الأحيان ضرورة بالنسبة لبعض المرضى الذين لا يستطيعون تحمل العلاج الذى يتناول الأسباب الدقيقة لآلامهم ، ومواجهة دوافعهم ورغباتهم ، إذ قد تصدمهم هذه الرغبات والأسباب والدوافع إذا تكشفت لهم فجأة ودون استعداد صدمة تكون وخيمة الاثر على تقدم العلاج ونجاحه . ثم أنه فى بعض الأحيان يكون هو الوسيلة الوحيدة التى يستطيع أن يلجأ إليها المريض من الناحية المادية ، وأخيرا قد يكون هذا العلاج مقدمة لتغيير أساسى يتم فى شخصية المريض وإن لم يقصد المعالج إلى ذلك . وهذا النوع من العلاج النفسى يتم عادة عن طريق المقابلة الشخصية ، ودراسة الحالة سواء فى العيادة النفسية أو فى البيئة الطبيعية ، ويهدف المعالج أولا الى جمع المعلومات الخاصة بنشأة المريض أو البيئة التى يعيش فيها ، وأسلوب تربيته ، وتطوره المرضى والحوادث الهامة المؤثرة فى حياته والطريقة التى ينظر بها المريض الى نفسه والى غيره ، ثم يقوم المعالج بتحديد مصادر القلق والتوتر التى يعانى منها المريض ، ثم يدرس مع المريض أساليب سلوكه (سلوك المريض) التى تتعارض مع تكيفه وتوافقه والأساليب التى تزيد من هذا التكيف والتوافق ثم يشجعه على أن يستخدم أساليب جديدة فى علاقاته مع الناس ، وأن يستخدم فى سبيل نجاح هذه العلاقات جميع ما لديه من امكانيات . وفى هذا الأسلوب من العلاج كلما يتعرض المعالج لاحلام مريضة

وتخيلاته وأوهامه كما هى الحال فى العلاج عن طريق التحليل النفسى ، إذ يصبح اهتمام المعالج مركزا على الحاضر والواقع دون الماضى والمستحيل . ولما كان هذا النوع من العلاج يتطلب من المعالج أن يكون حساسا لما يقوله المريض ، قادرا على تحديد معناه وقيمته عن طريق إدراكه للفروق الدقيقة بين التغيرات المختلفة وأساليب التعبيرات التى تختلف من فرد لآخر ، ومن موقف لآخـــر ، بل من طبقة اجتماعية لأخرى ، كان لا بد وأن يخضع المعالج لتدريب دقيق كما أنه لابد أن يكون مسيطرا على دوافعه وإنفعالاته بحيث لا يسقط شيئا على المريض والمقابلة الشخصية التى تستخدم فى هذا النوع من العلاج ليست فى حقيقتها سوى خبرة جديدة يمر بها المريض. وهذه الخبرة الجديدة تمتاز عن غيرها من الخبرات بالعلاقة التى لا يشوبها لوم أو عقاب وهى تسمح للمريض نتيجة لذلك بأن يعبر عما لديه دون قلق أو خوف من العقاب الذى تعود أن يقع عليه فى عـــلاقاته الأخرى إذا ما عبر عـــن نفسه بصراحة فى حديثه مع الآخرين . وإذا ما وصل المريض إلى هذه الدرجة من التعبير عن الذات فانه فى معظم الأحيـــان — يدرك حقيقة مشاعره وتصرفاته ، ويعالجها بشىء من الثقـة والاطمئنان والاستبصار . ثم أن المريض بتعبيره عن اتجاهاته الحقيقية يعطى الفرصة للمعالج لكى يتناولها — مع المريض — بالتحليل والتقييم ويحاول ردها إلى أسبـــابها وتحديد ما يؤدى منها إلى سعادة المريض وما يقف عقبة دونها ويرى « ثورب » أن محـور هذا الأسلوب مـن العلاج هو اتجاهات المريض وأن هذه الإتجاهات تدور حول اتجاه رئيسى وأن هذا النوع من العلاج يهدف إلى تحديد هـذا الاتجـــاه الرئيسى لأى مريض ثم تعديله أو مقابلته باتجاه رئيسى آخر من الناحية النفسية ، يتيح للمريض أن يعدل من اتجاهاته الأخرى . ولما كان من غير المتوقـع أن يتم ذلك بسهولة كان من الضرورى أن يعاود المعالج عرضه وتحليله وتأييده للاتجاه

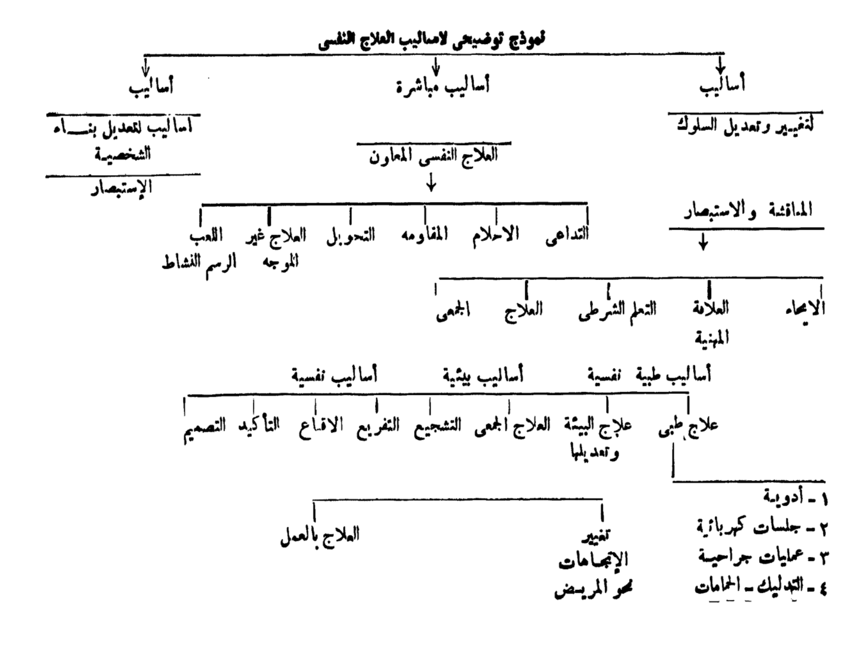
السليم ، وأن يبين فائدة الأخذ به فى ميادين الحياة المختلفة ويعتبر أدلف ماير مؤسس المدرسة البيولوجية والسيكولوجية فى العلاج النفسى من أشهر الدعاة إلى العلاج عن طريق تعديل القيم والإتجاهات وبالتالى إلى تعديل أساليب السلوك تبعا لذلك . ويلجأ « ماير » فى علاجه إلى استخدام جميع أساليب العلاج الأخرى بما فى ذلك التحليل النفسى وإن كان لا ينصح بالإلتجاء إليه كطريقة وحيـــدة للعلاج أو بدرجة عميقة نظرا لما يتطلبه استخدام التحليل النفسى من استعداد من جانب المريض وإعداد من جانب المعالج وينصح « ماير » بأن يقوم المعالج أولا بجمع كل ما يمكنه جمعه من المعلومات والبيانات عن المريـض ، سواء كانت هذه المعلومات والبيانات خاصة بالناحية الجسمية أو الناحية النفسية أو النـاحية الإجتماعية كما ينصح ماير أيضا باستخدام جميع نتائج العلوم الإنسانيـة ، كالطب وعلم الإجتماع وعلم النفس ، كما ينصح أيضا بأن يستخدم جميع إمكانيات المريض وقواه فى مساعدة المريض ، ويستخدم المعالج كذلك جميع إمكانياته فى مساعدة المريض سواء كان ذلك عن طـــريق التشخيص الطبى أو السيكلوجى . أو عن طريق العلاج الذى يستخدم فيه الأدوية والعلاج الجسمى . كما يستخدم فى ذلك الإقناع . والإيحاء والتوجيه والتنفيس الإنفعالى كما يستخدم أيضـا . وإذا لزم الأمر أساليب التحليل النفسى مثل تفسير الأحلام أو تحليل الأفكار المتداعية إذا كان ذلك فى استطاعة المعالج . ومن ذلك نستطيع أن نقـول أن العـلاج الذى يستخدمه « ماير » واتباعه — وهم يكونون مجموعة من أطباء الأمراض العقليـة هو علاج بيولوجى سيكلوجى . اجتماعى . وبعبـــارة أخرى يمكن أن نقول أن العلاج الذى يستخدمه (ماير) واتباعه علاج شامل يستقى طرقـه ووسائـله من سائر أنواع العلاج الأخرى كما أنه علاج انتقائى . إذا أنه يستقى من هذه الأنواع من العلاج الأسلوب أو الطريقة التى يراها مناسبة وملائمة لكل حالة على حدة .

وينبغى أخيرا أن نشير إلى أن الطريقة التى يتبعها ماير فى علاجه للأمراض النفسية قد أثرت تأثيرا كبيرا فى تطور العلاج النفسى وفى التقريب بين فروع العلوم الإنسانية المختلفة التى لها صلة بالأمراض النفسية . كما أن هذه الطريقة عارضت بشدة تقسيم الإنسان إلى جسم وعقل أو نفس ، وتقسيم الأمراض إلى نفسية وجسمية كما امتازت بنظرة متفائلة فيما يتعلق بطبيعة الإنسان ونتيجة العلاج النفسى ، كما أثرت أيضا فى تحويل العلاج النفسى إلى أسلوب من العلاج أقرب إلى التوجيه والإرشاد واعادة التربية .

العلاج عن طريق التعليم الشرطى :

من الأمور التى لاحظها علماء النفس وغيرهم أن المثيرات قد يحل بعضها محل الآخر أى أن بعضها يؤدى وظيفة البعض الآخر إذا ما حدث فى وقت واحد أو ترابطت زمنا . فالطفل الذى يعضه كلب قد يخاف لا من الكلب الذى عضه فقط ، ولكنه قد يخاف أيضا من الكلاب جميعها ، وقد يمتد خوفه من الكلاب إلى القطط إلى الحيوانات الأخرى التى تشبه الكلب الذى عضه سواء فى شكلها أو حجمها أو نوع الشعر الذى يغطيها أو لونه وقد يكون هذا الخوف شديدا بحيث يسيطر على الإنسان فى جميع المواقف ويعطل تكيفه الإجتماعى ويؤثر على شخصيته . وقد يحدث أحيانا أن يجد الإنسان نفسه فى موقف يهدد حياته تهديدا مباشرا وخطيرا فيؤدى به هذا التهديد إلى الخوف والذعر الشديدين وينتقل هذا الخوف والذكر إلى جميع المواقف المتشابهة ولو كان هذا التشابه ضئيلا ، وأحيانا لمجرد التفكير فى المواقف التى أدت إلى هذا الخوف . الأمر الذى يؤدى إلى إضطراب الإنسان وعدم تكيفه سواء فى حياته المهنية أو الأسرية أو الإجتماعية . هذا النوع من الظواهر النفسية يطلق (الإقتران الشرطى) وفيه نجد أن الإنسان

يتأثر ببعض الأشياء أو المواقف تأثيراً لم يكن من طبيعتها أن تسببه فى الأصل ولكن ارتباطها بظروف مؤلمة أو مهددة لحياة الفرد يؤدى بهـا إلى إثارة خوفه وذكره . وقد رأى بعض المعالجين النفسيين أنه إذا كان الإنسان يكتسب بعض مظاهر السلوك الشاذ أو يعانى من بعض الانفعالات الشديدة نتيجة لهذا النوع من التعلم فان من الطبيعى أن يستخدم فى القضاء على هذه الأساليب السلوكيـــة والانفعالية الشاذة أو المرضية نفس القوانين التى أدت اليها . ووجد علماء النفس أن الحالات التى تظهر قيمة هذا النوع من العلاج هى حالات المخاوف المرضية الشديدة الناشئة عن الإصابات السيكولوجية المفاجئة ، كما هو الحال فى الذعر الذى يصيب بعض الجنود أثناء المعارك القاسية نتيجة لوجودهم فى مواقف هددت فيها حياتهم تهديدا مباشرا كما فى حالة احتراق طائرات القتال فى أثناء المعارك الجوية ، أو سقوط قنابل شديدة الانفجار على بعض الجنود وهم محصورون فى مجال ضيق مثل الخنادق . كما تستخدم هذه الطريقة فى علاج العادات التى يصعب على الإنسان الاقلاع عنها مثل الادمان على التدخين والمخدرات أو شرب الخمر أو بعض عادات الأطفال مثل التبول أو قضم الأصابع وفى بعض الأحيـــان يستعان بالتنويم مع الاقتران الشرطى فى علاج الحالات الصعبة .



نموذج توضيحي لاساليب العلاج النفسي
أساليب
لتغيير وتعديل السلوك
أساليب مباشرة
أساليب
أساليب لتعديل بنـاء الشخصيـة
الإستبصار
العلاج النفسي المعاون
المناقشة والاستبصار
التداعي
الاحلام
المقاومه
التحويل
العلاج غير الموجه
اللعب الرسم النشاط
الايحاء
العلاقة المهنية
التعلم الشرطي
العلاج الجمعي
أساليب طبية نفسية
أساليب بيئية
أساليب نفسية
علاج طبي
علاج البيئة وتعديلها
العلاج الجمعي
التشجيع
التفريغ
الاقناع
التأكيد
التصميم
١ - أدوية
٢ - جلسات كهربائية
٣ - عمليات جراحية
٤ - التدليك - الحمامات
تغيير الإتجاهات نحو المريض
العلاج بالعمل

٢ — العلاج النفسى الجمعى

أن أول من اهتم بالعلاج النفسى الجمعى هو (مورينو) (١) العالم النمسوى عام ١٩٣٢ بمدينة فلادلفيا . بالولايات المتحدة الامريكية والذى أطلق على هذا العلاج اسمه الذى عرف به فيما بعد وهو « Croup Psychotherapy » وابتكر طريقة السيكودراما أو المسرح التلقائى فى العلاج الجمعى وأبتكر أسلوب التخطيط السوسيومترى فى تشكيل مجموعات العلاج وارسى لهذا العلاج قواعده وأصوله المستمدة من ديناميات المجموعة وحركة الاعضاء وتفاعلهم فى داخلها وقد تقبع مورينو معالجون آمنوا المذهب التحليلى النفسى واستخدموا فيه أساليبهم الخاصة فى التحليل مع محاولة تطويع هذه الاساليب للعلاج فى مجموعات واسموها بطريقة العلاج النفسى الجمعى التحليلى (٢) تمييزا لها عن الطرق الاخرى فى العلاج الجمعى .

وما زال الخلاف بين المدرستين للآن واضح فى المؤتمرات الدولية . وجدير بالذكر أن لهذا النوع من العلاج ممارسين له فى الدول الغربية وغيرها وكذلك فى الدول الاشتراكية وقد تبنى الاتحاد السوفيتى العلاج الجمعى القائم على نظريات ديناميات الجماعات ورفض مذهب فرويد فى التحليل النفسى وحاليا يطبق العلاج الجمعى فى بعض من مؤسساتنا العلاجية فى مصر (٣) .

---

(١) د. صموئيل مقاريوس : مشكلات الصحة النفسية فى الدول النامية — مكتبة النهضة الباب السابع ص ١٨٢ .

(2) Foukés S. H Anthony Group Psycho thrapy The psycho-analytic approach, Pelican Books, 1965 P. 370.

(٣) يطبق العلاج الجمعى بواسطة مجموعة من أساتذة الطب النفسى =

العلاج النفسى الجمعى :

هو المحاولة العلاجية التى تستهدف تخفيف الآلام النفسية مع احـــداث تغييرات صحية فى شخصية المعنيين وبواسطة استخدام مجموعة من الافـراد بدلا من فرد واحد يقودها معالج أو أكثر فى بعض الحالات . ويستخدم اصطلاح العلاج النفسى الجمعى Group psychotherapy من وجهة نظـر (سـلافسون) « Slavson » أنه علاج الفرد فى جماعة وأن مفهوم الجماعة هنـــا هام كوسيلة كوسيلة لمساعدة الافراد . فالجماعة هى البوتقة التى يناقش فيها الأفراد مشـاكلهم ومشاكل غيرهم الفردية وقد بدأه سلافسون فى جماعات الأطفال وقد أكـد أن الأطفال غير المتوافقين يكونوا غالبـا فى حاجـة إلى مزيد من الامان وإلى حب غير مشروط حيث يكونوا فقدوا الإحساس بقيمة الفهم أو هددت عاطفتهم أو ذاتهم مما يستدعى إعادة بناء هذا الكيان . وقد لاحظ سلافسون أن الخـــبرات الجاعية المنظمة يمكن أن تحقق إستعادة ذلك بنجاح تام بوضع الطفل فى علاقات جماعية تساعده على إشعاره بالأمن وزيادة إحساسه بقيمته مع غيره من أفـراد الجماعة . ان هذه الجماعات يسودها التسامح ويتحمل المعالج فيها عداءات المرضى لكى يحقق حاجة الطفل داخل الجماعة وإلا أصبحت الجماعة ذات تأثير محدود .

وبالرغم من أن العلاج الجمعى استمر فترة طويلة أسلوبا مسـاعداً للعـلاج الفردى إلا أنه ثبت من التجارب المتعددة فى عيادات الطفـولة أنه مفيـد جـداً فى حالات الأطفال الانسحابيين والاتانيين كما يفيد مع الأطفال الذين هم على درجـة من الجهل فى موضوعات بعينها ولا يستفيدون من العلاج الفردى [1] .

= دار الاستشفاء للصحة العقلية بالمقطم تحت إشراف الدكتور يحيى الرخاوى وآخرون .

(١) د. محمد شعلان أستاذ الطب النفسى المساعد — العلاج النفسى بين =

ويجب أن لا تغفل أن العلاج النفسى الجمعى لا ينفع المرضى والعلاج النفسى الجمعى يعتمد على نظرية التحليل النفسى افرويد وعلم النفس الإجتماعى ويحاول مساعدة أفراد الجماعة أن يكشفوا عن المعلومات والأفكار التى كان لها تأثـــير كبير فى خلق إضطراباتهم . وهناك فروق بين العـــلاج النفسى الجمعى بمفهوم سلافسون بينها وبين استخدام الجماعات الصغيرة (خدمة الجماعة مع الأطفـال) فقد يشتركا فى الأهداف وهى تحسين حالة الفرد داخل الجماعة لكن فى العـلاج النفسى الجمعى Group Paychotherapy يستخدم أساليب التحليـل النفسـى فى الجماعة ويجب أن يكون المعالج على دراية وعلم بما يفعل وإلا سبب اضرار عميقة للأفراد أو تفقد الجماعة قيمتها العلاجية . وفى هذا النوع من العلاج الجماعى فإن استمرار العميل فى الجماعة مرهون بشفائه كذلك وجود المعالج مرهون بوجود المريض الذى سيقوم بعلاجه وعلى ذلك يمكن أن يتردد على الجمـــاعة أكثر من معالج والعلاج الجمعى يختلف من حيث العمق وطول المدة وهدف المعالج فيما يتعلق بالخطة العلاجية (١) .

شروط الجماعة العلاجية : (٢)

١ ـــ أن تكون محدودة العدد لا تتعدى العدد ٥ ـــ ١٠ حتى يمكن أن تكون المناقشات بجدية مسموعة ويشعر أغلب المشتركين بالعناية الفـردية

= الفرد والجماعة ـــ مجلة الصحة النفسية ـــ العدد الأول مارس سنة ١٩٧٣ .

(١) د. سامى محمود على ، دراسة فى الجماعات العلاجية ، دار المعارف ١٩٦٢

(٢) صموئيل معاريوس مشكلات الصحة النفسية فى الدول النامية ـ مكتبة النهضة (الباب الثامن) ص ٢٠٣ .

ويلسون بوضوح اهتمام المعالج بمشكلاتهم وقد يقل العدد فى الأطفال المحرومين عاطفيا وفى حالات حدة المرض النفسى والإجتماعى .

٢ — يؤكد شيلدر أنه من الضرورى أن يحصل المعالج قبل العلاج على معلومات كاملة عن التاريخ الإجتماعى النفسى لحياة كل مشترك فى العملية العلاجية وذلك بعد أن يمارس بعض أشكال التداعى الحر ، ليعلم معنى (كل شىء) يردده .

٣ — أحيانا تتبع جلسات العلاج الجمعى جلسات علاج فردى وقد أكد كثير من العلماء أمثال كلابمان « Klapman » أن العلاج النفسى الجمعى أفاد كثيراً من حالات الفصام كما دلت كثير من البحوث على فائدته المؤكدة فى حالات الاسكوزفرينا إلا أنه لم يكن ذو فائدة كبيرة فى حالات الهستريا التحويلية .

والبرنامج فى العلاج النفسى الجمعى وسيلة تختار حسب تشخيص الحالات الفردية الموجودة فى الجماعة ومع الكبار غالبا ما يستخدم الحوار الكلامى مساعدة العملاء على الاستبصار وربط مشاعرهم الحالية بخبراتهم مع الأمهات والآباء وآخرين فى المجتمع وقد يستخدم اللعب بأنواعه مع الأطفال بالإستعانة بمعرفة المعلومات الكافية لكل فرد فى الجماعة وكثيراً ما يعبر الأطفال عن مشكلاتهم بطريقة تلقائية أثناء الرسم أو اللعب وربط خبراتهم السابقة ومشكلاتهم الحالية بطريقة تلقائية مثلا (حدث أن مزق طفلا شخص أبيه فى صورة لعبته وهو على درجة كبيرة من الغضب والثورة ولم يلبث ربط بين مخاوفه الحالية وبين سلوك أبيه العدوانى نحو أمه فقد حمل صورة الأب الممزقة إلى أمه فى صورة لعبة وهو يخاطب اللعبة قائلا : (أمى لقد مزقت أبى أرجو أن تحبينى الآن) ، واتضح للمعالج فى ذلك الوقت ومن فهمه لتاريخ الطفل أن يعبر عن صراعات

أوديبية بصورة واضحة . إلا أن هذا الاستبصار لا يحدث بهذه السرعة وكثيرا ما يكون لزاما على المعالج أن يتدخل ويعاون الطفل على الاستبصـــار لمشكلاته ومتاعبه وصراعاته السابقة .

وأحياناً فى جماعات الأطفال تستخدم النماذج الرمزية لأفراد الأسرة Puppets كوسيلة تساعد الطفل لأن يتخلص من التوترات بطريقة تقوم على تفريغ الشحنات الإنفعالية التى قد توجه كثيراً إلى المعالج نفسه الذى تكون لديه من الخبرة والمهارة ليوجه الطفل ويعيده برفق إلى لعبه وعرائسه (١) .

هل يصلح العلاج الجماعى النفسى فى بيئتنا ؟

قد يبدو لأول وهلة أن الإجابة بالنفى وذلك لقلة المتخصصين فى هذا النوع من العلاج وضرورة التخصص فيه ويقول الدكتور محمد شعلان (٢) (أن المناخ الحضارى فى مصر فى الحقيقة يمهد لإنتشار هذه الوسيلة العلاجية . فجلسات المصاطب والمقاهى والزيارات الإجتماعية والزار والذكر كلها أنواع من الإجتماعات تتيح أنواعا من التفاعل الوجدانى يؤدى إلى مزيج من التنفيس والبصيرة فى أمور النفس — ثم أن إنتقالنا من المجتمع الريفى حيث العلاقات الإجتماعية المنتشرة إلى المدينة حيث العزلة من جانب آخر نجد أن القيم المرتبطة

---

(١) د. ساميه محمد فهمى — (حالات فى العلاج النفسى للأطفال) مركز ميدل سكس — لعلاج الأطفال — ولاية نيوجرس الولايات المتحدة سنة ١٩٦٩ — ١٩٧٠ .

(٢) د. محمد شعلان ـ أستاذ الطب النفسى المساعد بكلية طب القاهرة ـ علاج النفس بين الفرد والجماعة بمجلة الصحة النفسية ـ العدد الاول ـ مارس ١٩٧٣ .

بالطبقة الوسطى والعليا وما فيها من فردية واهتمام بالمظاهر والسمعة قد تخلق مقاومة شديدة للاشتراك مع الغير فى كشف أسرار النفس فى جلسات العلاج النفسى وحاليا انتشر هذا العلاج النفسى وحظى بمكانة هامة وربما رئيسية من بين وسائل العلاج الأخرى لا سيما بالنسبة لمرحلة الطفولة المبكرة) .

دور الاخصائى المعالج فى هذا النوع من العلاج :

يتوقف دور المعالج على حسب فردية الأفراد المكونين للجماعة وعلى هذا يختلف نشاطهم عن الأساليب التقليدية فالمعالج يجلس وسط المجموعة ويختلف نشاطه حسب الموقف ومتطلباته وقد يسمح بالحركة لحد استخدام حركات الأرجل والأيدى والوقوف واللمس بل والمصارعة أحيانا . وربما تحيطه بعض الأشياء التى يمكن الاستغناء عنها وإن كان مازال غالبية المعالجين يقفون ويضعون حداً للحركة وهو عدم الإضرار بأنفسهم أو الغير أو ممتلكاتهم وقد يسأل البعض لماذا نشأت بعض هذه الوسائل فى العلاج النفسى الجمعى وليس فى العلاج الفردى ويقول الدكتور شعلان فى هذا الصدد [1] (إن العلاج الفردى يضع المريض فى موضع حساس بالنسبة للمعالج فهو إن أغضبه فقد أغضب محيطه الإنسانى كله وفقد كل ما لديه وإن أحبه فهو يضع البيض كله فى سبت واحد كما يقول المثل . مما يجعله مهددا فهو بالتالى يخشى التعبير عن انفعالاته بعنف بينما فى العلاج الجمعى يمكن الفرد من الإعتماد على أكثر من معالج فالمجموعة عادة يكون فيها أكثر من معالج واحد علاوة على اعتمادة على أفراد المجموعة الآخرين الذى يأخذون بصفة مؤقتة دون المعالج بالنسبة له . أضف إلى ذلك

---

(١) د. محمد شعلان (كلية طب القصر العينى) علاج النفس بين الفرد والجماعة — مرجع سابق .

أن وجود الفرد فى المجموعة يسهل عليه التعبير عن مشاعره حيث يكون عاملا مساعدا لبقية أفراد المجموعة بما يسهل ويسرع بإمكانيتهم عن التعبير عن أنفسهم كما لو كان كل منهم مع معالج واحد .

ودور المعالج نفسه يختلف ويتغير فهو كما ذكرنا لم يعد الصورة الرهيبة الغامضة الجالس وراء الاريكة وإنما أصبح فرداً وسط مجموعة من الافراد وأصبح مطالباً أن يفسر أو يعبر عن مشاعره هو الآخر سواء تحدث عنها أو لم يتحدث . وقد بالغ البعض فى وصف دور المعالج فوصفه بأنه القائد (المعالج) عضواً لجماعة الذى لا يدفع أتعابا بينما البعض تمكن من وضع حدود على إمكانية اشتراك المعالج فى المجموعة تحت صفة (الصدق المنتقى) وهذا يعنى أن المعالج يكون صادقا مع المجموعة علما أن يكون ما يقوله منتقى لصالح أعضاء المجموعة وليس لصالح المعالج بمعنى أنه وإن كان لا يكذب عليهم فهو لا يقول لهم كل الحقائق ولا يعبر لهم عن كل ما فى نفسه ولكن ينتقى ما يناسب الموقف على أن يكون هذا الإنتقاء صادقا .

ولا ننسى أن نشير أن التغييرات غير اللفظية التى تظهر فى الجماعة يجب الإهتمام بها لأنها تنبيء وتفسر العديد من المعانى وهذا يحتاج لإعداد مهنى مناسب لمن سيقوم بهذا الدور فى الجماعة العلاجية .

الأسس النفسية والاجتماعية للعلاج النفسى الجمعى[1]

١ — وسيلة للاقتصاد فى الوقت والنفقات التى يتطلبها العلاج النفسى .

---

(١) مكسويل جونز وآخرون (ترجمة صموئيل مغاريوس) الطب النفسى الاجتماعى — دار المعارف القاهرة ١٩٦١ ص ٩ - ١٠ .

٢ ـ بسبب الزيادة الكبيرة فى حالات الأمراض النفسية والعقلية والنقص الذى قابل ذلك فى عدد الأطباء المعالجين كانت هناك ضرورة فى التوسع فى تجربة العلاج الجمعى النفسى .

٣ ـ تشابه الضغوط الإجتماعية والإقتصادية التى يتواجد فيها جماعات من الناس يسر مهمة العلاج الجمعى للجماعات التى تتشابه فى ظروف معيشية معينة أو الذين يتشابهون فى المشكلات وأعراض المرض مثل الجنود والأطفال والمراهقين كبار السن الخ .

٤ ـ بانتشار علاقات التحويل بين أفراد الجماعة تتضاعف التأثيرات العلاجية التى يتأثر بها المريض الواحد وبمعنى آخر أن المرضى يستطيعون أن يقوموا بأدوار إيجابية ن علاج واحد منهم .

٥ ـ وجود مرضى آخرين يتيح للمريض عقد المقارنات العديدة بين مشاعره ومشكلاته وبين مشاعر الآخرين ومشكلاتهم . وتسهم عمليات التوحيد التى تنتج عن هذه المقارنات فى استبصار المريض بنواحى من مشكلته ما كان يستبصر بها لولا مشاهدتها فى تلك المرآة المسماه بالجماعة العلاجية والتى بواسطتها يرى المريض نفسه ومشكلاته ممثلة فى حياة الآخرين ومشكلاتهم .

٦ ـ إن الحياة فى عصرنا هذا أصبحت تعتمد أكثر وأكثر على العمل فى جماعات وعلى الجهود المتضافرة المشتركة لعدد كبير من الأفراد .

٧ ـ لا يمكن فى هذه المرحلة أن تكتف بالعلاج النفسى الفردى لاسيما وان أصحاب الدخول العليا فئة خاصة للغاية .

<u>مع من نستخدم العلاج الجمعى ؟</u>

١ ـ من يعانون من الإنطواء والخجل والإحساس بالوحدة والكتابة والإنقباض

٢ ـ ذوو الميول الإنبساطية (لتوجيه طاقتهم لأغراض مفيدة) .

٣ ـ للذين يمضون شطرا طويلا من حياتهم داخل أطر محددة .

٤ ـ مع آباء الأطفال المشكلين .

٥ ـ مع الاحداث الجانحين .

٦ ـ فى العلاج الأسرى .Family thraapy لا سيما عندما تتشابك مشاكل الأسرة وتتعقد .

٧ ـ مع الجنود المسرحين .

٨ ـ مع ضعاف العقول .

٩ ـ مع حالات الأطفال الذين لديهم مشاكل فى الكلام والنطق .

١٠ ـ عمليات التشخيص الجماعى للأمراض والمشاكل النفسية Group Intake.

١١ ـ مع كبار السن لا سيما الذين لديهم أمراض مزمنة أو مظاهر سلوكية نتيجة إصابات فى سن الشيخوخة .

١٢ ـ تستخدم العلاج الجمعى فى فطام المرضى من علاقة التحويل الوثيقة التى تتكون بين المريض ومعالجة خلال جلسات العلاج . حيث تستخدم جلسات العلاج الجمعى عند اقتراب العلاج الفردى من نهايته وهذا يعنى توزيع التحويل وسهولة التخلص منه .

بعض الطرق المستخدمة فى العلاج الجمعى

تختلف الطرق المستخدمة فى العلاج النفسى الجمعى بالنسبة للآتى :

ـــ تختلف حسب طريقة تكوين الجماعة .

ـــ يختلف من حيث المكان الذى يمارس فيه العلاج فقد يكون الأسرة أو

المستشفى أو العيادة النفسية أو النادى العلاجى أو حجرة خاصـــة بالأطفال فى العيادة النفسية .

ـــ وقد يهتم العلاج النفسى إما بالفرد نفسه أو بمن يرتبطـون به فى حيـاته فيصبحو أفرادا فى الجماعة العلاجية (الجماعة الأسرية) .

ـــ قد يرتكز العلاج على شخص المعالج نفسه بمعنى أن المعالج يختار ما بين التركيز على دينامية الجماعة أو يركز على العلاقة الخاصة بينه وبين كل مريض أو يركز على الجماعة ككل متفاعل ينظر إلى كل عضو على أنه عامـل مهم ومنشـط فى علاج الآخرين .

ـــ وأخيرا تختلف حسب أسلوب التأثير المستخدم فيه ويؤكد هـذا القول فولكس وأنتونى (١) أن أغلب الاختلافات فى الطريقة ترجع أساسـا إلى نوع النظرية التى يعتنقها المعالج النفسى .

طرق العلاج الجمعى :

تختلف طرق العلاج الجمعى فيما بينها اختلافا واسعا فبينما يعتمـــد بعض المعالجين ـــ كما أسلفنا ـــ على تأثيرهم الشخصى على مرضاهم عن طريق المناقشـة أو تبادل الآراء بمعنى أن يصبح محور العلاج هو المجموعة نفسها . ويتدخل المعالج فى أضيق الحدود . وأساس دور المعالج هو تهيئة الجو النفسى المواتى للتفاعـل الصحى بين المرضى ولتنمية العلاقات بينهم والمعتنقين لنظرية فرويد يلتزم بنفس الأسس التى يقوم عليه العلاج الفردى ويحاول أن يطبقها مـع بعـض التعـديل

(1) Foulkes, & Anthony Group paychotherapy, The Psycho - analytic approach, Pelican books, 1965 p. 30.

الضرورى فى إدارة دفة الجلسات الجماعية ويؤمن هذا النوع من العملاء بصفة خاصة بأهمية علاقة التحويل التى تربط شخص المعالج بكل مريض فى المجموعة ولا يقبل أن تنقص المجموعة من قوة هذه العلاقة (١).

والعلاج النفسى الجماعى بطريقة المناقشات يعتمد أساساً على العمليات الآتية :

التداعى الحر :

وهى أن يقوم المريض فى الجماعة بالكشف عن التتابع التاريخى للحوادث والأحداث التى سبقت احباط النزعات وكبت الموضوعات والتداعى الحر معناه أن يترك المريض يسترجع كل فكرة أو رأى يتبادر إلى ذهنه .

والتداعى الحر لابد أن يؤدى إلى عملية تفريغ Gatharsis وهى التى تعتبر الأساس الأول لكل أشكال العلاج .

ويجب أن نفهم أن ذلك وحده لا يكفى وحده لحل المشكلة فهو يحتاج بالإضافة إلى ذلك أن يساعد بالضرورة على إيضاح المشكلة وبلورة أطرافها .

التحويل والمقاومة :

كان فرويد فى أول الأمر يرى أن التداعى الحر وسيلة طبية لإيجاد مخرجاً لإنفعالات المريض وتفريغها ولكن بعد ذلك وجد أن موقف العلاج لكى ينجح لابد أن ينتهى بأن المريض يقوم بعملية تحويل لإنفعالاته وصراعاته على المعالج نفسه ويتخذه موضوعاً لكثير من مشاعره المكبوتة وقد سماها فرويد حيلة التحويل وهى على نوعين — تحويل سلبى فى حالة الكراهية وتحويل إيجابى فى

---

(١) صموئيل مغاريوس - مشكلات الصحة النفسية فى الدول النامية - مرجع سابق ذكره ص ١٨٢ إلى ص ١٦٩ .

الحب وهذه الحيلة ضرورية للعلاج يمكن المعالج التحليلي أن يتلمس منها الكثير صراعات المريض ومكبوتاته نفسه وأن يفسر للمريض سبب مشاعره هذه وهنا تظهر الظاهرة الثانية وهي المقاومة حين يبدأ المريض يقاوم تفسيرات المعالج وشرحه بتكذيبه أو برفض الحديث عن بعض النقاط الهامة وتعتبر عملية مناقشة أسباب المعارضة مع المريض وسيلة هامة لتحقيق الإستبصار الضروري من العلاج النفسي هنا يقال أن المريض يغلف نفسه دون المعالج وعلى الأخير أن ينتهز هذه الفرصة ليفسرها في ضوء صرعات المريض ومشكلاته ونزعاته المكبوتة.

التفسير Interpretation

نظرا لأن فهم المريض لنزعاته وصراعاته تعتبر أمرا جوهريا في نظرية التحليل النفسي فإنه يجب على المعالج من وقت لآخر أن يقدم المريض تفسيرات للمادة التي قدمها في عملية التداعي وما اتضح عنها من نزعات . ويعتبر التفسير أهم جوانب التحليل النفسي ويمكن أن يفهم في ضوء الآتي :-

١ — الربط بين الخبرات السابقة وبين المرض أو الأعراض أو المشكلة الحالية .

٢ — يهتم المحلل باختيار وقت التفسير وإختيار هذا الوقت وحده يعتبر من أسس العلاج التحليلي . فالتفسير يدفع المريض بإستمرار لأن يكون مع المحلل بكل قوته وأن يساير عملية العلاج بكل طاقته كما يدفعه لمزيد من التفريغ والتداعي الحر الطليق وقد تثير عملية التفسير نتائج عكسية وقد تثير في الموقف العلاجي نزعات المقاومة أو المعارضة دون حاجة إلى ذلك .

امداد المريض بالمعلومات المؤكدة

لا شك أن الكثير من المرضى يحتاجون لتأكيد حقائق معينة عن متاعبهم

كأن يطالبون بتأكيد مدى المرض أو امكان الشفاء بعد كل جلسة وغالبـــا ما يتعرض أغلب المرضى قبل العلاج للنصح والإرشاد من الآباء والاخـــوة والاصدقاء كما أكد الكثيرون لهم حقائق عن مشكلاتهم ولكنهم هيهات أن يصدقوا هذه التأكيدات وقلما يكون نتيجتها أن يظهروا من مخاوفهم أو قلقهم فى الأعراض الجسمية التى يعانون منها ودور المعالج هنا تختلف عن دور الاقارب والاصدقاء . فهو شخصية هامة وهو له قيمته بالنسبة المريض ولكن الاهم أن يتقبل كل ما قاله المريض ويتفهم مشكلاته بشكل أعمق . وهـــذا يعطى المريض تأكيدا بأنه فرد له قيمة كبيرة بذلك يعتبر كل ما يؤكده المعالج أمرا مقبولا خاصة بعد أن تكون حالة التوتر والقلق قد خفت .

والخطر الوحيد فى التأكيد الذى يقدمه المعالج هو أنه يعطى قبل أن يتم نمو المريض انفعاليا . ويلاحظ فى جماعات المراهقين الذين يعانون من مشكلات الاثم المرتبط بالجنس نتيجة معلومات خاطئة يشعرون بأنهم لا يشبهون غيرهم فى كثير مما يعانونه من مشكلات وأنهم منبذون . وهذه المعلومات من المعالج تخفف كثيرا من توترهم الناجم عن عدم وجود المعرفة الصحيحة لمشكلات الجنس .

التعلم المجدد :

أن من أهم ما يحتاجه الإنسان الذى لديه مشاكل نفسية أن يتحقق له أنماطا جديدة للحياة . لهذا يجب أن يتعلم المريض لمعاونة المعالج والجماعة عادات تكيف جديدة وأساليب توافق مقبولة . ويعتبر التفريغ الوجدانى والتداعى الحـــر وتحقيق الإستبصار والتأكيد كلها إجراءات علاجية تهدف إلى أعـــداد المريض لتغيير سلوكه حتى يتغير التشخيص إلا أن التعليم المجدد يجب أن يسبقه رغبة

أكيدة من المريض لتغير أساليب تكيفه وبناء عادات جديدة. وقد استعمل بعض المعالجين النصح والإرشاد كوسائل للتعليم لتغيير أساليب استجابة المرض إلا أنهم فشلوا فى تحقيق الغرض لأنهم لم يتناولوا الحيل الدفاعية التى كانت تأصلت فى حياته السابقة . أن المريض لا بد أن يتفهم بدرجة تعينه على التخلص من العادات (الحيل) الغير إيجابية وأصبح العلاج النفسى الجمعى يقوم أساساً على استثارة دوافع المريض بدرجة تجعله يحتاج لتعلم عادات توافق جديدة من خلال الجماعة تكون أكثر قبولا من الحيل السابقة . وطريقة الاستبصار من أنجح الوسائل فى تخليصهم من جذور مشكلاتهم وهذا يعتمد على مدى نضج العميل ومدى تدخل المعالج وغيره من أعضاء الجماعة والتدخل هنا يعتمد على مهارة وسلوك مهنى من المعالج . وتوفير فرص لنجاح المريض فى تحقيق عناية أو خفض توتر بطريقة أفضل تعزز . العادات الجديدة وإحلالها بعادات جديدة تزيد من ثقة المريض بنفسه وفى حالة العملاء الذين لا يتمتعون بدرجة كافية من التوازن الذاتى نجد أن هذه الطريقة من الخطورة بحيث تخلق من المريض إنسانا اتكاليا يعتمد على غيره كلما ألم به مرض .

الفوائد العامة ومميزات طريقة العلاج التحليلى الجمعى :

لا تقف فائدة العلاج النفسى الجمعى عند مجرد التفريغ أو التداعى الحر الطليق والإستبصار ولكنها تمتد إلى قيمة نفسية كبرى هى خطوة البناء وهى تعويد الأفراد عادات جديدة وإزالة ما يختزنه من عادات غير مقبولة . وبذلك يكسب أعضاء الجماعة تفكير جديد وقدرة على مواجهة المشكلات وحل الصرعات بنهج الطرق الهروبية وتنحصر المهمة فى ثلاث جوانب :ـ

١ ـ تحليل دوافع الهو .　　　　٢ ـ تحليل مقاومات الإنا .

٣ — تحليل مطالب الأنا الأعلى التى من نتيجتها : —

أ — تحطيم الحيل الدفاعية العصابية .

ب — تدعيم قوة الأنا لمواجهة كل من الهو والأنا الأعلى .

ج — تعزيز الأنا الأعلى حتى تصبح أكثر مرونة ومؤامة .

وبعد ذلك يمكن أن نستخلص ما يميز العلاج النفسى الجمعى فيما يأتى : —

١ — يعالج الداء وأسبابه دون أن يقتصر على مجرد إزالة الأعراض فهو علاج سببي أولا .

٢ — يحرر من عبودية دوافعه اللاشعورية ويخلصه من رعب الجهل بهـا وبذلك يستطيع بعد معرفتها السيطرة عليها والتحكم فيها .

٣ — إعلاء الدوافع غير المرغوبة والمكبوتة وتوجيه طاقتها إتجاهاً بناء .

٤ — معاونة الشخص لمواجهة دوافعه وإنفعـالاته اللاشعورية بطـريقة واقعيـة .

٥ — وهناك أنواع العلاج التحليلى الجمعى قصير الأمد مثـل نموذج هورنى Horney وهى من أنصار المدرسة التحليلية الجديدة ويقول « شـلدر » فى هذا الصدد أنه يمكن أن تقوم بدراسة موضوعات خاصة فى المجموعة العلاجية وتبصيرهم بكثير من المعتقدات والأوهام التى يتعلون بها أحيانا دون مبررات أو حجج علميـة ومن بين هذه الموضوعات والأيديولوجيات التى يؤكد عليها « شلدر » المفاهيم الخاصة بالسيطرة والخنوع والذكورة والأنوثة والقوة والضعف والحب والعلاقات الزوجية . والمراهقة ومشاكل الأطفال الخاصة قبل سن المدرسة ومشاكل كبار السن .

ومن الأساليب الخاصة فى المناقشة ما يلجأ إليه فى الأمراض النفسية أو العقلية أن يشترك فى الإجتماعات العلاجية المرضى القدامى لإلقاء أحاديث على المرضى الجدد وقد وجد أن فى مثل هذه الجماعات أن المرضى يقتنعون بكلام المرضى السابقين بسهولة أكثر من تأكيدات الطبيب لهم بالشفاء . ولاسيما فى جماعات المدمنين على الخمور .

ويقول مكسويل جونز (١) فى هذا الصدد أنه كان يعالج مرضى من الجنود فى الحرب العالمية الأخيرة مما توهموا أنهم أصيبوا بأمراض القلب وكان العلاج الجمعى أيسر لتشابههم فى الأعراض المرضية وفى مشكلاتهم الإنفعالية وفى ظروف المعيشة . وجدير بالذكر أن « جونز » لم يقف فى طريقته عند حد المحاضرات والمناقشات بل إمتدت خطته إلى تنظيم شامل ليوم المريض بالمستشفى حيث كان هناك العمل وأوقات الترفيه والسمر وأوجه النشاط الحر المختلفة وكذلك قام الجنود بتحرير مجلة خاصة بهم وكونوا جماعات للموسيقى والرسم وغيرها من نواحى النشاط الثقافى .

ويستخدم العلاج الجمعى (فى صورة المناقشات والنشاط) بنجاح فى العيادات النفسية مع الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة ٨ — ١٠ أما المرحلة التى تسبق هذا السن فهناك اللعب والأشغال الفنية والألعاب الرمزية التى تتيح للأطفال فرصة للتعبير عن العارض من خلال النشاط .

---

(١) مكسويل جونز (ترجمة صموئيل مغاريوس مرجع سابق ١٨٨-١٨٩).

٣ — العــــلاج الاسرى

مقـــــدمة :

الاسرة هى وحدة المجتمع البنائية والوظيفية . والاسرة التى فى حالة متوازنة هى القادرة على القيام بدورها فى أداء وظيفتها الإجتماعية . أن صحة الاسرة تعتمد إلى حد كبير على صحة أفرادها المكونين لها . إلا أن الاسرة كوحدة لها حالتها الصحية المرتبطة بها من النواحى النفسية والإجتماعية شأنها شأن الفـــرد فتى تصبح الاسرة سليمة نجد أن أفرادها أصحاء . والترابط بين أفراد هذه الوحدة بطريقة صحية يؤدى إلى توازن نفسى وإجتماعى . وبالتالى تصح العلاقة بين الاسرة والمجتمع .

وكما يمر الفرد ويتطور فى مراحل مختلفة وسلامة كل مرحـــلة تؤدى إلى سلامة المرحلة اللاحقة (١) نجد أن الاسرة لها كذلك مراحل تنمو وتتطور من خلالها .

وقد حدد سير جاماك (١٩٥٣) وكيريك باتريك (١٩٥٥) هذه المراحل بمرحلة التكون والنمو ثم مرحلة النضج والإستمرار ثم مرحلة الإضمحلال . وفى كل مرحلة تقوم الاسرة بوظائف وأدوار . وتتوقف صحة الاسرة على سلامة التفاعل الداخلى والظروف المحيطة الخارجية وكان من نتيجة إهتمام العلماء بالاسرة وإعتبارها مهد الشخصية أن ثمة دراسات متعددة لدراسة سيكلوجية وديناميكية الاسرة وأثرها فى تكوين الشخصية :

(١) محمود سامى عبد الجواد ـ مرجع سبق ذكره ـ عند التحدث عن مراحل نمو الافراد .

لماذا نسعى للعلاج الأسرى ؟

لقد لوحظ من خلال عمل العديدين الذين اهتموا بالأطفال مثل أدلر وغيرهم الآتى :

— عدم تقدم الأطفال فى العلاج النفسى بسبب سوء الموقف الأسرى الذى يقضى فيه الطفل معظم وقته ومن ثم بدأ الإهتمام بالعلاج الأسرى وسمى :

— « بالثورة الثالثة فى العلاج » بعد العلاج الفردى بالتحليل النفسى والعلاج الجمعى . وجاء الاهتمام بالعلاج الأسرى نتيجة تطور فى العلاج حيث إنتقل الإهتمام من التركيز على الطفل أو الفرد المريض إلى بقية الاسرة لأنها غالباً ما تكون مصدر رئيسى لتغذية الطفل بالمشاكل والضغوط .

— وقد لوحظ من تقارير المعالجين فى هذا المجال أنه بمجرد تحسن الطفل نجد أسرة المريض تسوء حالتها الصحية وتظهر فى الاسرة مظاهر للمرض وقد أكدت هذه المظاهر أهمية دور المعالج فى هذه المواقف .

— من أهم هذه العوامل التى دفعت بالعلاج الاسرى نحو التقدم حالات الشيزوفرنيا فى الأطفال والمراهقين حيث تأكد تأثير الأسرة على المريض وأنه لكى يتحسن هذا الفرد يجب أن تنال الأسرة علاجا .

— ومن أهم الإتجاهات التى ساهمت فى العلاج الأسرى هو إهتمام العلماء الإجتماعيين بالدراسات العلمية بالسلوك الجماعى ودراسة ديناميكيات الجماعات . والاهم من ذلك تأكيد ممارسة العلاج الجمعى .

وكانت نتيجة هذا التطور أن أصبح هناك علاج الأسرة لأن الفرد يؤثر فى العمليات والتفاعلات القائمة فى الأسرة وكذلك تأثر الأسرة ككل فرد من

أفرادها فى علاقة دائرية تتفاعل فيها مظاهر السلوك الإيجابى والغير إيجـــابى . والمعالج فى دوره لا يهتم كثيرا بمن ؟ ولمن ؟ فى الماضى ولكن إهتمامه ينصب على الحاضر « The here anb now » للأسرة فى مستوياتها المختلفة وكذلك مراحل تطورها .

— والمعالج يقوم بأدوار متعددة ومن أهمها دور (Referee) حيث يركز على عمليات التفريغ والتوضيح والإستبصار للحوادث فى المواقف الأسرية بدلا من الاحتفاظ بها كأسلحة ضارة فى التفاعل . وعلى المعالج أن يفرق دائماً بين ما هو ذاتى ومتعلق بالأفراد وبين ما هو متعلق بالصراعات الأسريةوالتفاعل الجمعى .

— بدأ المفهوم الذى يؤكد أن الاسر السعيدة تتساوى أماالاسرغيرالسعيدة تختلف فيما بينها وقد تطور هذا المفهوم بعد إدخال إصطلاح العلاج الاسرى حيث وجد أن الأسر غير المتزازنة تتفق جميعاً فى حاجة واحدة وهى أن هناك شخص متعب من بين أفرادها وهناك مسئولية علاجية تجاهه وإن تحسن هذا الفرد معناه تحسين الاسرة بأكملها والمعالج فى هذه المواقف الأسرية لا يركز على الشخص المريض فقط بل يعمل على توسيع شبكة العلاقات داخل الاسرة إلى أقصى طاقة ممكنة وبالتالى يمكن للأسرة أن تحقق التوازن داخلها نتيجة للإستفادة من العلاج الأسرى .

بماذا يتميز العلاج الاسرى عن غيره من أنواع العلاج ؟

العلاج الأسرى يختلف عن وسائل العلاج المعتادة منذ بداية المراحل المبكرة فى التعريف على الأسرة .

المعالج فى هذا النوع من العلاج يجب أن يكون واضحاً بالنسبة للأهداف التى يريد تحقيقها لصالح الأسرة .

يسأل نفسه إذا كان سيستخدم الأسرة كمدخل لعلاج المشاكل أو سيبدأ بالفرد تحقيق التوازن فى الأسرة ؟ أو تحقيق الإثنين معاً .

أن يكون المعالج واضح لإستخدام ذاته فى العملية العلاجية والأسلوب الذى سيختاره هو أو غيره من المعالجين فى الموقف وضرورة تقسيم العمل والتنسيق بين أدوارهما .

تشخيص الموقف الأسرى وتحديد نوع التفاعل وشبكة العلاقات القائمة . وكيف يحقق التفاعل بين الزوجين . ودورهم كآباء ؟

الوسائل اللفظية وغير اللفظية المستخدمة فى التفاعل الأسرى .

يحدد المعالج الأبناء الذين سيشتركون فى الجلسات العلاجية لاسيما بالنسبة للاجتماعات الأولية .

أهمية العبارات التى لها دلالة معينة بين أفراد الأسرة .

من هم الأعضاء الذين يجب أن يضمهم العلاج الأسرى؟

١ — الاهتمام باشراك الزوج الذى يردد أنا لا يمكننى أن أصل إلى شريك حياتى المريض أو أفهمه أو أتعامل معه .

٢ — « الزوج » أو الفرد الذى يشتكى بأنه يأخذ دور المعاقب للأطفال وأنه يفضل هذه الوظيفة .

٣ — « الإبن » الذى يعاق على والديه بأنهم لا يوافقوه فى أى موقف حتى لو كان على حق .

٤ — الطفل الذى ينسحب من المواقف إما بالبكاء أو المرض أو الصياح .

٥ — الولد الذكى يذكى فى أبنائه السلوك العدوانى إما بالتشجيع أو نتيجة أفعال غير مباشرة .

٦ — كبش الفداء من بين أفراد الأسرة أو الفرد يكون دائماً المستغل أو المضحى . مثل هذا الدور يعطى آخرين فرصة للسيطرة فى الموقف الأسرى .. الخ .

فوائد العلاج الأسرى وصعوباته :

يمنح العلاج الأسرى فرص ومجالات صحية متعددة . كذلك ينشأ عنه صعوبات يجب تداركها لضمان نجاح العلاج . وهو يتطلب مهارة وخبرة وحساسية مهنية من جانب المعالج حتى يكون قادراً على إكتشاف الإتجاهات الواضحة والغامضة التى تمتر الجلسات العلاجية مع الأسرة . والتحول الإيجابى والسلبى من أهم الميكانزمات التى تحدث حيث يكون التحويل غير إيجابى تجاه الأسرة من جانب المعالج معتقداً أنه من الصعب تغيرهم فى مواقف معينة . وقد نجد معالجين آخرين يتوحدوا إيجابياً مع أفراد الأسرة لاسيما الاطفال، وهذا قد يترتب عليه تعاون شديد وتحويل سلبى من جانب فرد من أفراد الاسرة فيبدأ غيابه من الاجتماعات وقد يتطور التحول السلبى نحو المعالج الذى يغفل فهم ديناميكية التفاعل إلى أن تتجه الأسرة بأكملها وتتحد ضده .

صعوبة عدم فهم الجانب الثقافى للأسرة مما يتطلب دراسة وافية للجماعات المرجعية وتوقعات السلوك للأسرة فى داخلها وخارج نطاقها .

أهمية إشراك أكثر من معالج مساعد لتحقيق عمليات التوحد الإيجابى

والسلبى فى الأسرة . كذلك يساعد ذلك فى عدم إغفال أى تفاعل بين الجماعة الأسرية سواء عبر عنه لفظياً أو غير لفظياً .

وأحياناً وجود أكثر من معالج يعطى فرصة للآباء أن يتوحدوا مع أحدهم والأطفال مع الآخر وفى حالة الأسر التى يتواجد بها مراهقين ومحتاجين لعلاقة قريبة مع أحد أكثر وأعمق من والديهم يمكن أن يؤدى أحد المعالجين هذا الدور ويمكنه أن يرى الطفل بمفرده أثناء إجتماع الأسرة أو فى وقت مخالف للاجتماع. ويختلف بعض بعض المعالجين فى هذا الشأن وهو أنه يرفض رفضاً باتاً أن يرى أى فرد خارج نطاق الأسرة أو حتى السماح لهم بالتغيب لأن هذا معناه تغير فى التفاعل ونوع من التحكم من جانب البعض (Manipolation) وإذا شعر المعالج بذلك يجب أن يناقش ذلك مع الجماعة الأسرية وسبب ودوافع الغياب وأثرها على إستكمال الخطة العلاجية . أن مناقشة هذه التغيرات أول بأول تخلص المعالج من بعض المشاعر غير الوضوعية التى تحدث نتيجة عدم تعاون الجماعة الأسرية .

بالرغم من أن العلاج الأسرى بدأ يعترف به كأسلوب علاجى فعال لا يقل أهمية عن العلاج الجمعى والعلاج الفردى لكن يحتاج لدراسات عديدة فى جوانب متعددة ما هى أهم النظريات والفلسفة والعناصر التى تحكم هذا النوع من العلاج والغرض منه وهل هو تصحيح توازن ديناميكية الأسرة كجماعة بحيث تضمن للأفراد المتعبين نفسيا أو إجتماعياً أن يستفيدوا فى جو أسرى صحى شامل . تشتمل الجوانب موضع الدراسة حاليا ديناميكية الأسرة ، المراحل التطورية للأسر والوظائف والأدوار القائمة نماذج الأسر مثال الأسر ذات الثلاث أجيال والأسر النوبية — وكذلك المفاهيم . مثل السلطة والمسئولية .

والإدوار واختلافها عن التحكم والسيطرة والحد من الحركات والعلاقات الدائرية والتحول الإيجابي والسلبي في الأسرة وشبكة العلاقات الداخلية والخارجية . ومن بين جوانب الإهتمام حول العلاج الاسرى الدراسات والاستفسارات التي قامت حول معالج واحد أو أكثر من معالج أو فريق معالج كذلك انتقال المعالج لأسرة المريض حيث تدار الجلسات في البيئة الطبيعية المنزل . وهناك دراسات تبحث في مدى مساهمة الأطفال في العلاج وكيف ومتى .. الخ

وإذا كان العلاج الأسرى ينفرد ببعض المعلومات والخصائص التي يتواجد في المجموعة العلاجية . التي لا تمثل الأسرة ونحن نعلم أن الأسرة لها أثرها العام في صياغة الشخصية والتأثير عليها وأحياناً يذهب في العلاج الجمعي أن تتعمد تمثل المجموعة العلاجية للأسرة حسب حاجة المرضى وحالاتهم وبحسب حاجة العلاج، ولكن ذلك لا يمثل الواقع دائماً وينبغي أن نجرب أسلوب العلاج الأسرى في الأسرة المبني على نظريات دينامية الجماعات والاصول المذهبية في التحليل النفسي وغيرها من النظريات الإنسانية والسلوكية .

٤ — العلاج بالأنشطة

لا يكتفى العلاج الجمعى عادة بالمناقشات التى تدور فى مجموعات العلاج وما يمكن أن ينشأ داخل هذه الجماعات من علاقات مساندة وتأثيرات متبـــادلة بين المرضى . بل نجد أنواع مختلفة من نشاط المرضى للعملى والترويحى والاجتماعى .

وقد يكون العلاج القائم على النشاط الجانب الأكبر من العلاج الجمعى فى حالات خاصة .

ومن أشهر أساليب العلاج الجمعى النشطة :ـــ

أ — السيكودراما أو التمثيلية النفسية :

وقد بدأ « مورينو » بإنشاء مسرح علاجى لتقديم السيكودراما كان ١٩٢٧ بالولايات المتحدة حيث أن المريض يمثل طرفا من مسرحية حيـاته بينما يقوم الممرضون والممرضات وبعض وبعض المرضى الآخرين بالأدوار المساعدة التى يتطلبها الموقف .

والمعالج هنا يختار موقفاً من المواقف المشحونة إنفعاليا أو ذات الدلالة الخاصة فى مشكلة المريض ويحيط إحاطة تامة بتفاصيل هذا الموقف ويسند دور المريض فى الموقف إليه شخصاً كما تسند الأدوار المساعدة إلى الأشخـــاص الذين اشتركوا فيه إشتراكا فعليا .

ويتكرر تمثيل الموقف الخاص على عدة أيام حتى يتعود المريض وحتى

عملية التنفيس (١)

والدراما النفسية بهذه الصورة تهدف إلى الإستزادة من إستبصـــار المريض بيعض المواقف والمشكلات عن طريق تلقائية التعبير الحر .

وتفيد المناقشة التي يقوم بها جمهور المرضى من مشاهدى التمثيلية من جانب وبين المريض صاحب القصة من جانب آخر في تحقيق أغراض تفريغية بالنسبة لجميع هؤلاء وفي تعديل مداركهم واتجاهاتهم .

٢ — تستخدم الدراما النفسية في الإستفادة من الأدوار المتعاكسة في تعديل الإتجاهات النفسية مثلا يعهد إلى شخص يتصف بالنزعـــة العدوانية والسلوك المسيطر إلى تمثيل دور يحتاج إلى المسالمة وأخذ الأمور باللين أو يطلب إلى آخر طابعه الإنطواء والخنوع أن يقوم بأدوار تحتاج إلى الدفع والسلوك الإيجابي والغرض من ذلك أن يتعلم الأشخاص المختلفون (٢) أنماطاً من السلوك تخالف ما عهدوه والحد من تطرفهم .

٣ — تستخدم الدراما النفسية حيث تعرض موضوعا للمناقشة لاسيما في حالات الإتجاهات الدينية والاجتماعية المتطرفة وفيها مجال للتفريغ النفسي وفرصة لاستماع المريض إلى وجهات نظر مختلفة .

---

(١) صموئيل مغاريوس ، إستخدام التمثيل في العـــلاج النفسى صحيفة التربية نوفمبر ١٩٥٥ المشار إليه في كتاب مشكلات الصحة النفسية في الدول النامية .

(٢) صموئيل مغاريوس — مشكلات الصحـة النفسية في الدول النامية ص ٢٠٥ . مرجـع سابق .

٤ — وتستخدم الدراما فى تهيئة المريض لموقف يخافه ويوشك أن يتعرض له فى القريب العاجل ويقول الدكتور صموئيل مغاريوس هذا الصدد (١) أن السيكودراما أستخدمت فى معالجة فزع الجنود المسرحين بسبب المرض النفسى وتهيئتهم من مواجهة أقربائهم وأصدقائهم ومعارفهم وإزالة مخاوفهم من مشكلات العودة للحياة .

٥ — ومن التطبيقات الهامة فى السيكودراما صورتها المعروفة بالسوسيودراما (٢) وهى الدراما التى تعالج مشكلة عامة عند الناس أو إتجاهات وجدانية خاطئة مشتركة بين مجموعة من الناس والواقع أن الدراما الإجتماعية من أنسب أنواع التفريغ للتطبيق على الجماعات التى يعيش أفرادها فى ظروف موحدة وتنطبق عادة فى نوادى الشباب كوسيلة علاجية ووقائية لمشكلات الجماعة .

ب — العلاج باللعب وطلق الطاقة : (٣)

Play Therapy and relcase tharapy

يستعمل غالباً مع الأطفال لأغراض شخصية أو علاجية أو كلاهما معاً وذلك بإستعمال اللعب الحر فى حجرة تسمى حجرة اللعب يجلس فيها الملاحظ فى مكان لا يراه الطفل ويلاحظ تفاعله مع لعب معين وكيف يغضب من عروسه

---

(١) نفس المرجع ص ١٩٥ .

(٢) نفس المرجع ص ١٩٧ .

(3) Saima M - Fahmy « Play therapy With chilnen » Middle-Seax Menthl health Clinic N. B. N. Y. 1970 .

معينة فى صورة أمه أو يقتل صورة للأب فى لعبة أخرى أو يمثل دور العدوان أو الجنس أو غيرهما مما قد يفصح عن صراعاته و نزاعاته المكنونة .

وموقف اللعب الحر Free Play Siluation يتمثل فى وضع الطفل فى حجرة اللعب وبها أقل قدر ممكن من تحديد نشاطه ويكون فى متناول يده عدد كبير من اللعب المختارة لاهداف علاجية وبها منضدة وأثاث اللعب (أساس الأسرة (بدرجة يمكن أن تمثل حياته المدرسية أو الأسرية إلى أقرب حد ممكن ويوجد بالحجرة أحياناً صناديق من الرمل ومناضد ومصدر بسيط للماء وحجرة للتواليت ومواد الصلصال والألوان يمكن يستغلها الطفل حسب حاجاته وفى العادة لا يحتاج الأطفال المرضى لفهم اللعب أو إستكمال الادوات وغالباً ما يعرف المعالج مقدما إضطراب الطفل ومشكلاته ومتاعبه ويعد لذلك اللعب المناسبة كذلك قد يوجد المرآة العاكسة (Two Way Mirror) لكل تصرفات الطفل وهنا تظهر المشكلات بوضوح مثل :

١ — مشكلات العلاقة بين الاخوة والأشقاء والعلاقة بين الوالدين تظهر فى طريقة تفاعل الطفل مع عرائس معينة — كما يمكن أن تستنتج من ملاحظة إنطلاق الطفل لإستعمال المواد وهذا يعطينا فكرة واضحة عن ما يعانى منه الطفل فى التربية التى تقوم على التضييق والحد من نشاطه . أو العكس وهى عدم تعلمه الحدود والإلتزامات فى أسرته مما يجعله فوضوى فى تصرفاته .

٢ — كذلك تظهر مشكلات المدرسة فى إعراض الطفل عن بعض الأدوات المدرسية كالسبورة « مثير شرطى للقلق » أو الطباشير أو ما يحاول أن يعبر عنه من إتجاهات سلبية نحو المدرسة أو الزملاء أو الناظر أو غيره .

٣ — هنا قد يتدخل المعالج ويساعد الطفل على الإستبصار أى ربط مشاعره الحالية بخبرات سارة مع الآباء والمعلمين.

٤ — قد يبدأ المعالج فى تفسير سلوك الطفـل فى حجرة اللعب بالإستعانة بمعلومات عن الآباء عن مشكلة الطفل وكثيراً ما يلجأ المعالج إلى تفسير سلوك الطفل للطفل نفسه خشية أن يحمله على وعى كبير بمشكلات لم يكن يدركها تماماً وهذا يزيده تعقيداً . ثم أن الأطفال كثيراً ما يصلون أثناء الكلام واللعب إلى الربط بين خبراتهم السابقة ومشكلاتهم الحالية بطريقة تلقائية كما يحدث فى كثير من الحالات .

وينجح العلاج باللعب للأطفال بالشروط الآتية :

١ — يجب أن تكون لدى الطفل مشكلة محددة كمشكلة التخريف من الظلام أو العقاب أو المشاكل فى العلاقات بين الأخوة والآباء .

٢ — يجب أن تكون المشكلة ناجمة عن صعوبات بدأت فى المـاضى وليست مشكلة الوقت الحاضر أو مشكلة تتكرر كل يوم بمعنى آخر يجب أن تكون المشكلة مشكلة متعلقة بأم أو أب أو مدرس يحتاجوا للعلاج .

٣ — أن التخلص من الطاقة والتوتر الإنفعالى يصـور الوظيفة العلاجية الاساسية فى العلاج باللعب .

٤ — تقوم الفكرة فى العلاج باللعب على أن المريض يتقمص اللعب (introjcct) ويلبسها شخصيات معينة ويسقط عليها من نفسه صراعاته وإتجاهاته ومتاعبه وإنفعالاته بصورة متحررة من كل القيود وهو بذلك لا يدرك أنه يعبر عن نفسه بل أنه فى موقف اللعب وهو موقف إسقاطى .

الشروط التي يجب أن يراعيها الأخصائي :

على الأخصائى أن يعرف قيمة الألعاب المختلفة التى يزاولها كل فرد وبالنسبة للجماعة ككل إن كان الفرد فى جماعة - كما يجب أن يعرف أن هذه الألعاب المختلفة تناسب لاعبيها فى ناحية النمو والقدرة الجسمية والعقلية والتناسق بين العضلات وإلا سببت له إضطرابات أو الشعور بالعجز أو الغضب مما يزيد من إضطرابه ومن خبرات هذه الكاتبة فى العمل كانت مع جماعات الأطفال ذوى المشاكل النفسية أنهم يصابوا بالثورة وعدم التركيز إذا اختيرت اللعبة التى لا تناسب قدراتهم ومستوى ذكائهم أو قدرتهم على التركيز محدودة كما أن إزدحام الحجرة بأشياء متعددة بالإضافة واللعب التى يعدها المعالج ضمن برنامجه قد تشغل الطفل عن الإستفادة من الوسيلة المنتقاة كوسيلة علاجية . وكلما زادت حدة المشكلة عند الطفل كلما قللنا من وسائل الإثارة حوله فى حجرة العلاج .

والرسوم الإسقاطية من الوسائل المفيدة جداً بالنسبة للأطفال ذوى المشاكل الإنفعالية حيث يسقط الطفل مشاكله أو تصوراته أو مخاوفه وآماله على الورق ويمكن أن تكون جانباً مفيداً جداً فى العلاج وهناك وسيلة القصة الهادفة أو التى تتيح مجالا المناقشة مع الأطفال ومدى إستجابتهم لشخصيات القصة أو الفيلم . ومن هم الأفراد الذين يتوحد معهم الطفل إيجابياً أو سلبياً .

وقد لوحظ من تجارب كاتبة هذه الورقة (١) بالنسبة للأطفال الذين يأتون من أسر محرومة إقتصادياً وإجتماعياً وثقافياً أن اللعب قد يكون وسيلة إحلالية

---

(١) سامية محمد فهمى - « حالات نفسية عن الأطفال فى المرحلة المبكرة » المركز النفسى (بميدل سكس) بولاية بتوجرس - الولايات المتحدة ١٩٦٩ — ١٩٧٠ .

فى إعادة تعليم السلوك المتقبل مثل ، الطفل الذى يستخدم الضرب فى التعامل أو الألفاظ الغير مقبولة ، . أو الطفل الذى يسرق كسلوك مقبول فى بيئته أو يستولى على شىء ليس من حقه لأن مجتمعه أباح له هذا .. الخ .

إختيار الالعاب المناسبة والقصص والأفلام والرحلات الجماعية تتيح للجماعة العلاجية التعرف على أساليبهم غير المتبولة وتعليمهم سلوكاً بديلا قائماً على قيم يقتنع بها الطفل .

جـ — العلاج بالعمل

فى هذا النوع من النشاط يصعب أحياناً التفرقة بين ما هو لعباً وما هو عملا أو بين ما يعتبر عملا ويمكن تقدير الفرق بينهما على أساس نظرة المريض ومدى تقبله للنشاط ونواحى تأثيره بالخبرات السابقة وصحته العقلية الحالية والعمل له أثره الإيجابى فى استعادة الروح لاجتماعية ومن الخطأ أن نقول أن أنواعاً معينة من الأمراض النفسية والعقلية يستجيب للعب استجابتها للعمل . فإن اختيار النشاط المناسب تمليه على أساس الحاجة الفردية لكل مريض .

ويهدف برنامج العلاج بالعمل إلى إلحاق المريض النفسى بالأعمال الصناعية فى المستشفى ويختار من بين النجارة وكى الملابس وأعمال الصيانة والأشغال الفنية والجلود وغير ذلك من الفنون .

على أى أساس يختار المريض للعلاج بالعمل :

١ — المريض الذى إرتفع مستواه فعلا بدرجة تسمح له بالمساهمة الإيجابية فى مواقف صناعية ولكن لم يتقرر خروجه من المستشفى بعد ويحتاج فى هذه

الحالة إلى شيء من التكيف والاتزان فى مصانع المستشفى الخاصة قبل أن تلقى عليه مسئولية التكيف الكامل فى الحياة الخارجية .

٢ ـ المريض الذى توصى طبيعة مرضه بالإقامة فى المستشفى سنوات طويلة مثل هذا المريض إذا لم يجد نشاطا يشغله فانه قد يتعرض للمرض الشديد كذلك إذا بلغ العلاج بالمريض مرحلة كبيرة من التحسن فليس ثمة ضرر فى استمرار المريض فى الاستفادة بالأعمال الصناعية كالتى تتواجد بقسم العلاج بالعمل .

٣ ـ المرضى الذين زاد ترددهم على المستشفى وعلى الأخص فى حالات الشخصيات السيكوباتية وكثيرا عندما يعود المريض إلى نفس المستشفى يطلب إعادته إلى نفس العمل الصناعى الذى كان يزاوله من قبل .

الصفات الشخصية للمعالج بالعمل :

١ — فهمه لطبيعة الجماعة العلاجية :

أن يكون متفهما لطبيعة المرضى وتعاملهم مع بعض ومدرك أنه ليس الهدف هو الإنتاج والكمال فى نوعية الصناعات فالعمل والصنعة هما وسيلة علاجية .

٢ — اللباقة :

على المعالج أن يعنى بانتقاء ألفاظه وعباراته فى حديثه مع المريض فاللباقة فى المعاملة لها أهميتها القصوى .

٣ — ضبط النفس :

على المعالج أن يراقب نفسه فى كل لحظة فعلية أن يضبط نفسه عما قد يتأثر به المريض من تغييرات أو انفعالات نجائية وعليه مراعاة الذوق فى تصرفه وأن يرجع دائما للشخص المعالج فى أى موقف يصعب عليه فيه التصرف .

٤ — التوحيد :

من المهم أن يكون لدى المعالج مقدرة على تقمص أحوال المريض وأن يفكر بتفكيره حتى يفهم ويحلل ما يواجهه من مشكلات انفعالية كما يمكن أن يتخذ حياله تصرفا موضوعيا .

٥ — السرية :

يجب أن يحصل المعالج بالعمل على الثقة الكاملة للمريض وذلك من خلال إعطائه الشعور دائما بأن الطبيب وحده هو الذى يعرف قصته وأسراره وأنها ليست على المشاع وتثار فى الورشة مثلا .

٦ — عدم التدخل فى المسائل الشخصية :

ينظر المريض إلى موظفى المستشفى كما لو كانوا أفراد أسرة فيجب أن ينمى العلاقة بين المريض وموظفى المستشفى بعيدا عن المسائل الشخصية أو التحيز .

٧ — حسن التقدير :

يجب أن يتصف المعالج فى ميدان الإمراض النفسية والعقلية بحسن تقدير احتياجات المريض وتصرفاته وقدرته على الإحساس وتقدير حالته المرضية .

ضرورة التعاون بين ادارة الخدمة الاجتماعية و قسم العلاج بالعمل :

نجد أن التعاون وثيق بين قسمى العلاج بالعمل وإدارة الخدمة الإجتماعية بالمستشفى حيث يتناول القسمان معلوماتهما عن الحالة فيحصل الباحث الإجتماعى على المعلومات الخاصة بالعميل حيث يساعده ذلك على فهم أحــواله النفسية والإجتماعية وتهيئته للعلاج المناسب وقد يقوم الاخصائى الإجتماعى بعمل ضابط

الإتصال من المعالج بالعمل والطبيب وعلى الأخص فى الورشة العلاجية العامة التى يحال إليها المرضى فى مختلف المستشفيات وإذا لم يكن بالمستشفى قسم للخدمة الإجتماعية فمن الضرورى معرفة الهيئات الإجتماعية المحليــــة التى يمكن إحالة المريض اليها ويكون هناك دليل لجميع المعلومات الحديثة بالنسبة للتشغيـــــل والقوانين المنظمة فى الحالات النفسية والعقلية

٥ - العــــلاج الإجتماعى

أولا - الخدمة الإجتماعية والمجال النفسى والعقلى : (١)

يعزى تقدم الخدمة الإجتماعية النفسيـة Psychiatsic Social Work الى تقدم الطب النفسى الإجتماعى ، حيث كان الإتجاه الاول فى العلاج النفسى يرى أن المشكلات العقلية ترتبط فى جذورها العميقة بالظروف البيولوجيـة وحيث كان العلاج الطبى أكثر أنواع العلاج ، ولذلك لم يكن للخدمة الإجتماعية فى باكورة الإهتمام بالعلاج النفسى دور ومجال حقيقى للعمل فى مثل هذه الحالات . .

وتعتبر مستشفى مانهاتن للأمراض العقلية بنيـويورك أول من قامت فى عام ١٩٠٦ بتدريب أخصائيات إجتماعيات للعمل فى هذا المجال . وبعد ذلك توالت المستشفيات بالإهتمام بتواجد الاخصائيات الإجتماعيات إلى أن شعرت مدارس الخدمة الإجتماعية فى الولايات المتحدة بمسئولياتها فى إعداد الأخصائيـــين الإجتماعيين للعمل فى هذا الميدان . ومنذ عام ١٩١٨ إزداد الإهتمام والتوسـع فى إستخدام الأخصائى الإجتماعى النفسى . وأصبحت حدود الخدمة الإجتماعية الطبية النفسية واضحة مميزة ، فبالرغم من أن الطبيب النفسى هو أكثر أعضاء الفـريق إلماما بالجوانب النفسية والإجتماعية للمريض . إلا أن الأخصائى الإجتماعى لديه التدريب والخبرة على إكتشاف الضغوط الإجتماعية وتأثيرها فى حالة المريض . نه يستخدم مهاراته فى تحقيق تكيف المريض مع أسرته وفى جميع الجماعات التى ينتمى إليها فى المجتمع .

---

١) محمود حسن . الخدمة الإجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ١٩٦٨ م.

فالخدمة الإجتماعية النفسية تسعى إلى تحقيق أهداف الصحة النفسية والعقلية. كما إنها أداة لتحقيق الهدف الوقائى من الأمراض النفسية والعقلية. ويجرى العمل فى هذا الميدان على أساس تعاون عمل الفريق Team Work ويضم مجموعة من الأطباء النفسانيين والاخصائيين النفسانيين. والأخصائيين الإجتماعيين والممرضات وكل منهم يساهم بخبراته وبمهاراته المهنية والفنية / وبالتالى يمكن وضع خطة متكاملة للدراسة والعلاج. والهدف من الفريق العلاجى هو دراسة كافة الظروف الإجتماعية ، والعوامل التى تتدخل فى الموقف . ويتلخص الدور الذى يقوم به الأخصائى الإجتماعى النفسى كعضو فى فريق العلاج فيما يلى :

يقوم الاخصائى الإجتماعى النفسى بعمليات الدراسة والتشخيص والعلاج الإجتماعى للمرضى وأسرهم ، باستخدام أساليب طرق خدمة الفرد وخدمة الجماعة واستراتيجيات تنظيم المجتمع ، ومن خلال عملية المساعدة المباشرة فى المقابلات الفردية أو العملية الجماعية يستطيع الاخصائى الإجتماعى أن يساعد المريض فى وصف مشكلاته التى تنشأ فى بيئة إجتماعية ، أو المشكلات التى لها صلة بعلاقاته الشخصية والأسرية والتى تعوقه عن القيام بوظائفه وأدواره بصورة ملائمة . والاخصائى النفسى فى عمله المتكامل مع غيره من أعضاء الفريق العلاجى يتحمل مسئوليات أخرى تتعلق بالتنسيق بين جهوده ووظائف غيره وأعضاء الفريق .

ثانيا — دور الاخصائى الاجتماعى فى المجال النفسى والعقلى :

الأخصائى الإجتماعى النفسى هو أخصائى إجتماعى يعمل فى المجال النفسى — وهو خريج كليات الخدمة الإجتماعية وينال دراسات متقدمة فى العلوم النفسية والعقلية . ورغم أن دورة لا يتناول العلاج المباشر إلا أنه يساعد الفرد المريض على أن يتقبل حقيقة مرضه وأنه فى حاجة للعلاج ، كما إنه يسهم فى عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج مع الفريق المعالج ، ويعمل على تحسين الجوانب البيئية التى يكشف التشخيص عن سببها كأحد العوامل ، كما يباشر تنفيذ خطة العلاج ومتابعتها ، ويساعد البيئة ويهيئها لإستقبال المريض والتعامل معه بطريقة لا يجعله عرضة للانتكاس السريع . ويساعد المريض على الاشتراك فى الانشطة الإجتماعية المختلفة التى تعاونهم على الخروج من عزلتهم .

هذا بوجه عام هو دور الأخصائى الإجتماعى الذى يعمل فى المجال النفسى . (١)

والآن سأحاول توضيح دور أخصائى خدمة الفرد بوجه خاص .

أ — دور اخصائى خدمة الفرد فى المجال النفسى والعقلى :

خدمة الفرد تمارس على نطاق واسع فى :

١ — مستشفيات الأمراض العقلية .

٢ — العيادات النفسية للكبار والصغار .

---

(١) فاطمة الحارونى خدمة الفرد فى محيط الخدمات الإجتماعية ١٩٧٤ —

٣ — المؤسسات التعليمية والتربوية .

٤ — مؤسسات التأهيل الإجتماعى للمعوقين نفسيا وجسميا .

— وفيما يلى نماذج فى المؤسسات التى تمارس فيها خدمة الفرد عملياتها موضحا بها أدوار الأخصائى الإجتماعى .

مسئوليات الاخصائى الاجتماعى النفسى داخل وخارج المستشفى العقلى :

— ان تقرير دخول المريض للمستشفى هو قرار الطبيب النفسى مؤيدا رأى طبيبين آخرين من الفريق الطبى .

— ويساهم الاخصائى الإجتماعى النفسى مع غيره فى عملية الدراسة بالقيام بالمقابلات الأولى (Intake) ومراجعة الطلب المقدم من العميل وأسرته ومحاولة تحديد المشاكل ونواحى الاهتمام التى ستقوم بها المستشفى لصالح العميل من خلال التقرير الإجتماعى النفسى .

— عن طريق المقابلات الأولى يساعد العميل على إزالة المخاوف والقلق (فى الحالات البسيطة) عن طريق شرح وتوضيح فلسفة وإمكانيات المستشفى ويراجعها كذلك مناقشة وقع المرض على المريض والأسرة .

— أهمية الإتصال بأسرة العميل منذ اللحظات الأولى التى عن طريقها يوضح ويشرح علاقة المريض وأسرته بالمستشفى ومواعيد الزيارة ، مدة العلاج ، نظام الصرف على المريض ومحاولة إزالة الأفكار الغير صحية المتعلقة بإيداع المريض بالمستشفى .

— بعد دخول المريض المستشفى يكون الأخصائى الإجتماعى النفسى دائم الإتصال به وبأسرته وبالجماعات التى لها اتصال به لرسم خطة العودة .

ـــ بالرغم من أن العلاج الطبى والنفسى يقوم به أساسا الطبيب النفسى لكن هناك فترات يتواجد الأخصائى الإجتماعى النفسى ليقوم بالعمل مـــع توضيح العلاقات الإجتماعية المتشابكة التى قد تتصل بالعميل وأسرته .

ـــ بالرغم من توافر الخدمات داخل المستشفى نجد أن العميل لا يستفيد بها ويهتم الأخصائى النفسى بهذه الامكانيات للاستفادة منها ، كذلك يحاول أن يتصل بالزوج أو الزوجة أو رئيس العمل أو زملاء الدراسة . وهناك قد يجـــد الاخصائى الإجتماعى النفسى منها أمورا متعلقة بنواحى قانونيـة أو شرعيـة أو مالية تتعلق بحياة العميل أو سكنه أو أجازة عمله أو دراسته التى انقطعت بسبب ضرورة العلاج .

ويلاحظ هنا ارتباط قوى بين دور الطبيب النفسى والأخصائى الإجتماعى النفسى بالمستشفى العقلى أو النفسى حيث أنها يعملا متلازمين فى جميع المراحل من الإيداع إلى مرحلة التأهيل .

أن المرضى الذين يدخلون المستشفى لا يعودون كلهم للحياة العادية وتمكينهم للعودة للحياة العادية تتطلب ذلك مهارة فائقة أو عداد كاف للاخصـائى النفسى الإجتماعى وغيره من الخبراء .

وفى دراسة قامت بها الإدارة الطبية النفسية العسكرية بالولايات المتحدة على الجنود المسرحين من الجيش وسمح لهم بـالرجوع للمجتمع وتم دراسة مـدى قدرتهم على التكيف مع الحياة الواقعية فى ضوء بعض المعايير مثل(سن المريض) (طوال مدة إقامته بالمستشفى) عدد مرات دخول المستشفى ، طول مدة البقاء فى الأسرة الطبيعية أو البديلة ، طول مدة الخدمة العسكرية ، الحالة الزواجية،سلوك

الأسرة ، نشاط المريض بالمستشفى تقدم حالته . هذا وقد وجد نتيجة الدراسات أن هناك ارتباطا قويا بين مدة استمرار المريض فى البيئة الخارجية وبين حجم الأسرة وغيرها من العوامل حيث أنه كلما زاد حجم الأسرة كلما طالت فترة وجوده فى البيئة الطبيعية وأن دراسة البيئة المادية والإجتماعية لأسرة المريض تلقى الضوء على مدى نجاح الفرد والتكيف مع وسائل العلاج وكان الأخصائى الإجتماعى هو الدعامة التى إستند عليها فى فهم العوامل الثقافية ومدى التحكم فيها لصالح المريض .

وبصفة عامة يمكننا أن نلخص أدوار أخصائى خدمة الفرد بالمستشفى فيما يلى

أولا — دوره مع الأسرة :

١ — يتعامل الأخصائى الإجتماعى مع أسرة المريض التى تتعامل مع المريض نفسه أحيانا . . مثل حالات المرض العقلى الشديد مثلا ولهذا ينبغى عليه مساعدة الأسرة على فهم طبيعة المرض وكيفية التعامل مع المريض. ومحو فكرة العار والاثم من مشاعر الأسرة .

٢ — مساعدة الأسرة على حل مشاكلها التى تعتبر معجزة للمرضى . والتى يوجد بها المريض إذا كانت وظيفتها تسمح بذلك أو مساعدتهم بتعريفهم مصادر المساعدة الأخرى .

٣ — إقناع الأسرة بضرورة الاستمرار فيه .

٤ — تكوين علاقة مهنية مع الأسرة واستخدام كافة أساليب العلاج والمعونة النفسية لمساعدتها على تقبل المريض . وحتى تقبل أقصى ما يمكنها

من الناحية النفسية والمادية والإجتماعية لعلاج المريض ، كما يساعدهما بهيئتها لإستقبال المريض استقبالا حسنا و بيئتها للتعامل مع البيئة المعالجة لاتمام الخطة العلاجية بنجاح . . وذلك بالاشراف على تنفيذ التوصيات الطبية .

٥ — من خلال حلقات المناقشة الجماعية يستطيع الأخصائى حماية الأسرة من تلك الأمراض ، وذلك ببيان خطورة زواج الأقارب . . وكذلك توضيح فائدة العلاج المبكر لأى من الظواهر الغير عادية للسلوك أو الانفعال وبهذا يستطيع أن تحمى باقى أفراد الأسرة ولو جزئيا .

ثانيا — بجانب ذلك نرى أن لإخصائى خدمة الفرد دور مهم مع المريض نفسه فى مؤسسات العلاج يمكن تلخيصه فيما يلى :

١ — استقبال المريض وتهيئة للمستشفى وذلك ببث روح الثقة والإطمئنان ومساعدته على التخفف من مشاعر الخوف والانزعاج . وتخفيف مشاعر الذل والهوان .

٢ — تقديم المريض إلى زملائه وطبيعة مرضيه : وأن يشرح ما سوف يلقاه فى المستشفى حتى يستطيع الإندماج فى مجتمعه العلاجى الجديد بيسر وسهولة

٣ — إشعار المريض بأنه أهل للثقة وذلك بإسناد المهام البسيطة اليه .

٤ — ربط المريض بالواقع الإجتماعى المحيط ومساعدته على أن يدرك أسباب وجوده فى المستشفى . وينبغى هنا أن يحرص الاخصائى الإجتماعى على ألا يتحدث مع المريض فى مشكلات ما قبل المرض .

٥ — مساعدة المريض على أن يتقبل العلاج الذى يضعه الطبيب و يقبل عليه .

٦ — حل مشاكل المريض التى تتصل بوجوده داخل المستشفى أو خارجها .

٧ — مساعدة المريض على الاسهام والاشتراك فى الانشطة الإجتماعية بالمستشفى العلاجى وتقدير ما يقوم به من أعمال حتى يستعيد الثقة بنفسه .

٨ — مساعدته على الالتحاق بأقسام العلاج بالعمل حتى يتم تهيئته للعودة للبيئة مؤهلا بعمل ما . . وحتى يساعد هذا النوع من العلاج فى سرعة شفائه .

٩ — الربط بين المريض وأسرته .

ثالثا — دور الاخصائى فى المؤسسة العلاجية :

ويتوقف نجاح العلاج فى أى مستشفى على عامل غير ملموس . وليس من الميسور قياسه بالوسائل المادية وهو ما يسمى بجو المستشفى ، وللأخصائى الإجتماعى دوره فى جعل هذا الجو ملائم لعلاج المرضى ويتم ذلك من خلال :

١ — إيجاد علاقة طيبة بين فريق المستشفى المعالج والعاملين بالمستشفى والمرضى .

٢ — المحافظة على فردية المريض واحترامها .

٣ — إظهار الثقة بالمريض حتى يثبت عكس ذلك .

٤ — إيجاد علاقة بين المستشفى والمجتمع الخارجى وذلك بفتح الابواب لإستقبال الزائرين حتى يروا أن الحياة داخل المستشفى لا تختلف كثيرا عنها خارج المستشفى .

٥ — مساعدة المستشفى فى رسم سياستها وبرامجها بطريقة يكون فيها النشاط داخل المستشفى بصورة مماثلة بقدر الإمكان للنشاط خارجه ومن ذلك إيجاد

الأنشطة الترفيهية . والرحلات - والحفلات - والحرف . وينبغي أسناد العديد من المسئوليات إلى المريض المتحسن ، ومختلف التبعات التي يفرضها المجتمع على المواطن .

٦ - يساعد المستشفى - المرضى على اختيار أنسب أنواع الأنشطة وفقا لحاجة كل مريض .

٧ - مساعدة الطبيب المعالج بدراسة الظروف البيئية التي اسهمت في نشوء المرض والعمل على تعديل الظروف الغير ملائمة بقدر المستطاع حتى - يجنب المريض الإنتكاس .

٨ - مساعدة المستشفى على توفير الجو النفسى والإجتماعى الذى يشبع احتياجات كل مريض على حدة .

رابعا : دور الاخصائى الاجتماعى مع المجتمع :

١ — إيقاظ الوعى العام بحقيقة الإمراض النفسية والعقلية ، وضرورة التغلب عليها .

٢ — إثارة الوعى والرأى العام بحاجته إلى أنواع الخدمات التى تسهم فى مكافحة هذه الأمراض . وبالتالى تزيد الفرص العلاجية للمجتمع .

٣ — تغيير آراء المجتمع على حقيقة الأمراض النفسية والعقلية ومن إرتباطها فى اذهان العامة بالنواحى الوراثية وبالعار الذى يلحق الاسرة التى يظهر فيها إذ أن الآراء القائلة بالوراثة أراء تفتقر إلى الادلة العلمية وهى لم تتأكد بصفة قاطعة بعد . وبمحاولات الاخصائى فى هذا السبيل تدفع الافراد والاسرة إلى عدم الاحتفاظ بمشاكلها وبذلك يقل عبء الحياة المضطربة عن كاهلها .

٤ — كما أن تحرير الافراد من المشاكل النفسية هو فى نفس الوقت وقاية لذويهم من مثل هذه الاضطرابات . فالمعروف أن الشخص المعتل نفسيا يسوق المحيطين به إلى نفس المصير .

٥ — الحث على إيجاد مكاتب للراغبين فى الزواج والتأكيد من خلوهم من الامراض الوراثية التى ترتبط بالامراض العقلية بصورة مباشرة .

٦ - الاهتمام بفئة من فئات المجتمع منذ وقت مبكر وهى فئة ضعاف العقل وهؤلاء يدخل ضمنهم البلهى والمعتوهين وناقصو العقول وتنشىء لهم المستشفيات العلاجية دون أن توجه عناية خاصة إلى ضعاف العقول الذين يعتبرون المورد الرئيسى لحالات المرض العقلى . وتبدأ العناية بضعاف العقول بانشاء مدارس خاصة لرعايتهم وتوجيههم الوجهة التعليمية المناسبة ويتبع ذلك أيضا فى تهيئة بطريقة تتناسب مع حالة الطفل وتكوينه الجسمى وتتدرج هذه الرعاية فى اطار العمل أيضا سواء فى الريف أو فى المدن إذ لوحظ أن نسبة كبيرة من ضعاف العقول يستقر بهم الحال فى الريف لعدم مقدرتهم على التكيف مع حياة المدن الصاخبة .

٧ - مراعاة رفع مستوى الحياة المادية والروحية مع التطـــور فى القيم والمعايير السائدة فى المجتمع وبهذا يتجه الإرتفاع فى مستوى المعيشة والإرتفاع فى مستوى الحياة فى خط متواز مع وضوح القيم الروحية ونمو المثل العليا القائمة على فضائل أخلاقية مستقرة واضحة . وبهذا تسير عناصر الحياة الإنسانية فى صورة متناسقة تساعد على النمو العقلى وصيانة الصحة العقلية لافراد المجتمع .

٣ - دور أخصائى خدمة الفرد فى عيادات الكبار النفسيـة :

ومهمة الأخصائى الإجتماعى فى العيادات الطبية النفسية للكبار لا تختلف عنها كثيرا فى مستشفيات الامراض العقلية . ومن واجب الاخصائى الإجتماعى أن يخفف شعور العار الذى يحس به العميل لإلتجائه إلى هذه المؤسسات وذلك بأن يشرح له أن المرض النفسى هو كالمرض الجسمى وكلاهما يتطلب علاجا ، وإنما لكل منها علاجه الخاص .

كما يجب أن يشعره أن السعى للتخلص من الإضطرابات أو الامراض النفسية دليل على يقظة الفرد رقوة شخصيته ، كما أن الرغبة الاكيدة فى نيل العلاج هى أولى خطوات الشفاء . ويجب إن يعمل الاخصائى الإجتماعى على إزالة تهيب العميل من العيادة والاشخاص الذين لم يألفهم فى بيته من قبل . وتمتد مهمتـــه أيضا إلى إقناع العميل بضرورة التعاون فى إتمام الخطوات العلاجية التى يشير بها الطبيب كى يتحرر من مرضه ويتقدم فى طريق الشفاء .

أما مسئوليات أخصائى خدمة الفرد نحو العميل ونحو أسرته ونحو المجتمع فى العيادات النفسية ، فهى لا تختلف كثيرا عما سبق ذكره فى دور الاخصائى الإجتماعى فى مستشفى الأمراض العقلية ولكن تضاف إليها مسئولية نحـــو مراقبة تطور المرض ، وحتى إذا سارت الامور على غير ما يجب ، وأصبح وجود المريض فى المجتمع الخارجى خطرا على نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع ، كان من واجب الاخصائى الإجتماعى الإسراع إلى حماية الاسرة والمجتمع من المريض وحمايته من نفسه إذا كان من النوع الخطر ، ويقتضى هذا عرض الامر على الطبيب النفسى فورا حتى يمكن إتمام الخطوات اللازمة لالحاق المريض بمستشفى الامراض العقليـة .

ولا بد أن أذكر أن هذا الاجراء يجب ألا نلتجىء إليه إلا بعد التأكد من عدم جدوى الوسائل العلاجية الأخرى ، إذ أن فى حجز المريض فى مستشفى للأمراض العقلية دون أن تستدعى حالته ، خطر محقق ونتائج سيئة يجب أن تجنبها العميل إذا أمكن .

ويساهم الأخصائى الإجتماعى أيضا فى العملية العلاجية منذ البداية أما فى الحالات التى يبدأ الطبيب النفسى بفحصها فيجب أن يبدأ نشاط الاخصائى الإجتماعى فيها فى مرحلة مبكرة ، ويقوم الطبيب النفسى بعملية تقديم الاخصائى الإجتماعى للعميل ويعرفه بمهمته .

ويقوم الاخصائى ببحث ودراسة الموقف وتكملة اختبار الطبيب النفسى لعمل التاريخ لإجتماعى للعميل . وقد يستدعى الحال احداث تغيير فى بيئة العميل ليقل الصراع الذى يعانيه المريض فيها .

ويكون هذا التغيير بالاضافة أو الحذف أو التعديل كاضافة عوامل مرغوب فيها كناد أو أسرة حاضنة أو نوع من أنواع النشاط المحبب إلى الفرد، أما التغيير بالحذف فيكون بحذف بعض الظروف التى تسبب اضطراب العميل كحذف شخص مشاكس من حياته أو حذف مدرسة قاسية أو حذف نوع من المعاملة كانت مبعث إشكال المريض .

ويكون تغيير البيئة بالتعديل بتهيئة العوامل البيئية المحيطة بالعميل بحيث يسهل عليه التلاؤم معها وقبولها ، كتعديل اتجاهات الوالدين والأشخاص المتصلين بالعميل على أن يتأكد اخصائى خدمة الفرد من أن هذا التغيير هو نتيجة إقناع بضرورته لا تكليف مؤقت ينتهى بانتهاء صلة خدمة الفرد .

وقد يكون العلاج بتعديل اتجاهات العميل نفسه وهذا تصل اليه عن طريق العلاقة المهنية مع العميل والعمل على أن يفهم حدود الموقف والحقائق الواقعية فيه ومدى قدرته على مواجهة بعض الامور وما إلى ذلك من العمليات النفسية . وقد يساعدنا فى ذلك الشرح والتفسير والتوضيح والإيحاء أو الاقناع والنصح بحذر مع أنواع أخرى من الوسائل يعينها الطبيب النفسى .

ولا ننسى أن تعديل الاتجاه قد يصبح من الصعوبة بمكان وذلك لاستقرار الصراع فى نفس العميل ، فبعد أن يكون صراعا مع البيئة ينقسم جزء من شخصية العميل ليمثل العامل المشاكس المؤدى للبيئة وينبرى للنضال مع جـزء آخر من شخصية العميل . وإلى هذا النوع من الصراع الداخلى تعزى الدكتورة أنا فرويد التأخر فى العلاج أو المقاومة الشديدة له .

ويعمل اخصائى خدمة الفرد مع الطبيب النفسى وتحت إشرافه ولكن الطبيب النفسى هو الذى يتحمل مسئولية العلاج كاملة بما فيها من نشاط الاخصـائى الإجتماعى ومن أجل هذا وجب أن يكون الطبيب دائم الاتصال بالاخصـائى الإجتماعى ليحدد له ما تحتاجه الحالة من معلومات ومن علاج ، وليقف على ما اتخذه من خطوات وليرسم معه خطة السير فى الحـالة على هدى ما يقدمه الأخصائى له من تقارير ومعلومات .

٣ — الاخصائى الاجتماعى فى عيادات الاطفال النفسية :

يتكون فريق العمل الفنى فى العيادات النفسية للأطفال من فنيين أربعـة هم الطبيب البشرى والأخصائى النفسى والطبيب النفسى والاخصائى الإجتماعى ، ودور كل من هؤلاء يبدو واضحا من حدود وظيفته المعروفة لنا جميعا .

فالطبيب البشرى يقوم بفحص حالة الطفل الصحية ويحدد ما إذا كان هناك من الأسباب الصحية — كالضعف العام وأمراض الغدد أو الأعضاء الأخرى — ما يدعو إلى وجود الأشكال عند الطفل .

كما يقوم الطبيب النفسى ببحث الحالة النفسية وتشخيصها تمهيدا لعلاجها ، أما الأخصائى النفسى فيختبر شخصية الطفل ويحدد مقدراتها واستعداداتها المختلفة من ذكاء وانتباه وميول مزاجية وقدرات خاصة وما إلى ذلك . والأخصائى الإجتماعى هو الشخص المسئول عن دراسة البيئة بما فيها من عوامل تساهم فى أشكال الطفل وتخلق هذا الموقف الذى يتطلب العلاج ، كما يدرس علاقة الطفل بالأسرة والزملاء داخل المدرسة وفى اللعب وفى المجتمع ، وهو أيضا مسئول مع باقى موظفى العيادة عن تنفيذ العلاج الإجتماعى وهو العمل مع أسرة الطفل وزملائه لتخفيف العبء الوجدانى البيئى الواقع على الطفل .

ويعمل الأخصائى الإجتماعى على استغلال لموارد البيئة والطرق ، التى توصله إلى مساعدة الطفل فى الحصول على الوفاق اللازم مع البيئة التى يعيش فيها وتسمى طريقة تعاون هؤلاء الأربعة الفنيين فى العمل مع الطفل بالطريقة الرباعية لخدمة الحالات .

ويجب أن تكون العناية بمشاكل الطفولة النفسية متوفرة وميسورة لجميع الأطفال لأن أثر العلاج فى مرحلة الطفولة أقوى منه فى أى مرحلة أخرى ، إذ أن مشاكل الأطفال تكون واضحة جلية حديثة ، كما تكون غير معقدة باضافات العوامل المختلفة كعوامل الأزمان والتعود ومحاولة إخفاء بعض المواقف أو المشاعر الخاصة مما يتطلب من الأخصائيين مجهودات كثيرة للتغلب عليها . ويختلف الطفل أيضا عن الشخص البالغ فى أنه يتصل بالعيادة فى الفترة التى

فتكون فيها أنواع السلوك والعلاقات الإجتماعية سواء داخل الأسرة أو المجتمع الخارجى ، ولذا فيتطلب العلاج العمل مع الوالدين فى نفس الوقت الذى تتعامل فيه مع الطفل ، ويتحتم أن نعطى علاقتنا مع الوالدين والاسرة نفس الاهتمام الذى نعطيه لعلاقتنا مع الطفل .

ولاجل أن يؤدى الأخصائى الإجتماعى دوره على أتم وجه ، يجب أن يتنبه دائما إلى الحقائق المعروفة عن أنواع السلوك ، ويجب أن يذكر أنها تعبيرات عن مشاكل أساسية فالفرد يسعى لإرضاء حاجاته ، ويصبح حقودا أو قلقا أو مذنبا حينما يعانى من خيبة الأمل ، وأن السلوك بالنسبة للمرض نفسه ، ولذا وجب أن نوجه الجهود إلى البحث عن منشأ الاشكال لا إلى مظاهره .

والمعروف أيضا عن سلوك الاطفال أنه عبارة عن محاولات لحفظ التوازن لنيل الامان والاحتفاظ بمركز مرموق فى الاوساط التى ينتمون إليها . وغالبا ما يجهل الطفل الأسباب التى تدفعه إلى السلوك بطريقة ما ، أى أنه غالبا ما يعجز عن التعبير عن متاعبه أو مشاكله الأساسية ، ويستجيب الطفل الضغوط التى تفرضها عليه بيئته بضيق شديد سرعان ما يجد له منفذا بطريقته الخاصة ، فمثلا كثيرا ما يواجه الطفل رغبات خارجية متعارضة يصدرها الآباء والمدرسون والاصدقاء والزملاء ، وقد يعجز الطفل عن التوفيق بينها فى آن واحد ، ويزداد الاشكال تعقيدا عندما تتعارض هذه الرغبات الاجتماعية مع رغباته الشخصية ، وهكذا يتعرض الطفل لأنواع من الصراع التى تفقده التوازن بسبب إخفاقه فى التوفيق بين رغبات الحياة الإجتماعية وما تمثله من سلطة وسيطرة وأمن مادى ووجدانى ، وبين رغباته الوجدانية والشخصية التى يكون لها من القوة والالحاح ما يوازى قوى الرغبات الإجتماعية وهذا مما يطيل أمد الصراع .

ثالثا — أدوار الاخصائي الاجتماعي النفسي كما حددته وزارة الصحة المصرية في قطاع الامراض النفسية والعقلية :

(أ) دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الأمراض العقلية :

(١) القيام ببحث إجتماعي نفسي لحالات المرضى الجدد بالإتصال بأهـــالى المرضى للحصول منهم على المعلومات الأساسية من حياة المريض وتاريخ وضعـه وظروفه الإجتماعية بوجه عام .

(٢) الاشتراك مع الطبيب المعالج وفريق العلاج فى مناقشة الجانب الإجتماعي للمرضى وذلك فى الإجتماعات الدورية التى تعقد بالمستشفى لهذا الغرض .

(٣) التعاون مع إدارة المستشفى لإزالة أسباب شكوى المرضى أثناء إقامتهم بالمستشفى عن طريق الإتصال الفردى بالمريض فى فترة نقاهته بالنادى ، أى بقسم العلاج بالعمل.

(٤) تنظيم برامج الترفيه عن المرضى بواسطة إقامة حفلات تمثيليـة دراما وإنتاج فنى ... الخ .

(٥) الإشتراك مع هيئة العلاج فى تنسيق العمل بأقسام العلاج وملاحظـة سلوك المرضى المترددين على هذه الأقسام وتدوين هذه الملاحظات بالإستـمارات الإجتماعية النفسية الخاصة بكل مريـض .

(٦) عقد إجتماعات دورية مع أهالى المرضى وسماع شكواهم بالعلاقة بالمرضى وتوجيه النصح اللازم لهم ومساعدتهم على تذليل عقباتهم .

(٧) تتبع حالات المرضى بعد خروجهم والعمل على حل مشاكلهم سـواء فى العمل أو فى المدرسة .

(٨) القيام بجمع الإحصائيات والتقارير الفنية التى تحتاج إليها الجهات المسئولة بالوزارة .

(ب) دور الأخصائى الإجتماعى بالعيادات النفسية الخارجية للجمهور :

(١) إستقبال جميع حالات المرضى الجدد وعمل محادثة استقبالية Intake interfew لهم .

(٢) القيام ببحث إجتماعى نفسى Psycho Social Study لحالات المرضى الجدد .

(٣) تنظيم برامج الترفيه لمرضى الأقسام الداخلية إن وجدت .

(٤) التعرف على موارد البيئة بغرض الإستفادة منها لصالح مرضى المستشفى وأسرهم .

(٥) عقد إجتماعات دورية مع أهالى المرضى fellow up int. وتوجيه النصح لهم والنظر فى مشاكلهم .

(٦) تتبع حالات المرضى بعد خروجهم من مستشفيات الأمراض العقلية والعمل على حل مشاكلهم سواء فى العمل أو فى الدراسة أو فى البيئة المنزلية .

(٧) القيام بالإحصائيات وتسجيل التقارير الفنية التى تحتاج إليها الجهات المسئولة بالوزارة .

(جـ) دور الأخصائى بالعيادات النفسية للطلاب

(١) القيام بعمل المحادثة الإستقبالية عند ورود حالة جديدة إلى العيادة بقصد تكوين فكرة مبدئية عن الحالة ونظرة الوالدين إليها ومدى استعدادهم للتعاون مع العيادة فى حلها .

(٢) الإتصال بوالدى الطفل ودراسة بيئته المنزلية والمدرسيـــة ... الخ والحصول على معلومات منظمة ودقيقة عن حياته فى مراحل النمو المختلفة .

(٣) الإتصال بجميع الهيئات الاخرى التى يكون الطفل على صلة بها بقصد استكمال المعلومات اللازمة لتكوين فكرة سليمة عنه (مثل المدارس والنوادى والمستشفيات) وتمهيدا لتنسيق التكيف بينها وبين بيئه الطفل المنزلية .

(٤) الإشتراك فى مناقشات لجنة القيادة التى ستبحث مشكلة الطفل وإبداء الرأى فيها والاستشارة فى ذلك كله برأى الطبيب النفسى والاخصائى وإرشاد الوالدين .

(٥) الاشتراك ى أعمال العيادة من الناحية الإدارية وتنظيمها من حيث الإجتماعات والدورات والمؤتمرات .

(٦) القيام بعمل ثقافة صحية نفسية عن طريق القاء محاضرات أو تنظيم ندوات للأمهات اللاتى يترددن إلى العيادة.. وذلك بقصد تعديل ومنع الاخطاء التربوية التى تؤدى إلى إضطراب النفس حتى يعملن على تجنبها أو المبادرة إلى علاج ما قد ينتج عنها من آثار مؤذية .

(٧) تتبع الحالات التى ترجع إلى العيادة للتحقق من شفائها أو النصـــح بإستشارة الطبيب النفسى عند أول بادرة لعودة الامراض السابقة أو ظهور أعراض جديدة للأمراض .

إن الخدمة الإجتماعية فى ميدان الصحة العقلية من الميادين المستحدثة سواء فى مجتمعنا العربى أو فى مختلف دول العالم ، ومن ثم فالجهود المبذولة حاليا لإيجاد وتدعيم الخدمات الإجتماعية داخل مؤسسات الامراض العقلية هى بداية طيبة

خلاقة وفتحا لميدان جديد تعمل به الخدمة الإجتماعية ، فالخدمات الإجتماعية لمرضى النفس والعقل وبالإضافة إلى كونها نفس الخدمات المألوفة لأى مريض آخر — فإنه أهم ما يميزها هى أنها تتطلب إعتبارات خاصة فى دراسة نوعية وأسلوب علاج هذه الخدمات وذلك نظرا لطبيعة المرض العقلى وأثره على إحساس المريض بحاجته إلى العلاج، وضرورة المواءمة بين الخدمات الإجتماعية للمرضى ورأى الطبيب النفسى .

رابعا : تجارب جديدة للعلاج فى خدمة الفرد فى مجال الامراض النفسية والعقلية [1] :

١ — العلاج المحيطى :

وهو لون من العلاج يعتمد على تطويع خدمات المؤسسة وتنظيماتها لتواجه حاجه كل عميل على حدة .. والسبيل إلى ذلك إزالة كافة الحواجز الفاصلة بين إدارتها المختلفة وفتح مجالات النشاط مشاعا أمام الجميع فلا وجود لالقاب مهنية عند التعامل مع العملاء ولا قيود روتينية تحول الحالة أو ترجىء مقابلتها ولا التزام بمكان خاص بالمقابلة أو ميعادها ولكن الجميع (موظفين وعملاء) هم أشبه بالاسرة ألواحدة وإن كان العملاء هم الأطفال المدللين الذين لا يقف أمام رغباتهم شىء بل يجب تشجيعهم على التعبير عن رغباتهم والامعان فى تدليلهم بالصورة التى تناسبهم لأقصى حد ممكن . وهذا العلاج أستحدث فى مؤسسات مرضى العقول والناقهين أو ما يعرف بإسم مؤسسات نصف الطريق التى تعد المنافسة للانتقال إلى الحياة الطبيعية التى غاب عنها لفترة طويلة . وعادة ما ترعى هذه المؤسسات عملاءها لفترة أقصاها الستة أشهر فى علاج محيطى يدربوا خلالها مهنيا وإجتماعيا قبل عودتهم نهائيا إلى البيئة الطبيعية . وتعرف هذه المؤسسات بإسم هوزين هاوس ذاع انتشارها فى الفترة الأخيرة كأحدث أساليب التأهيل الإجتماعى لمرضى العقول هؤلاء الذين تركز مشكلاتهم فى الخوف والإنطواء والتبلد وفى حاجة إلى جو علاجى شامل متحرر من أية قيود .

---

(١) خدمة الفرد فى المجتمع المعاصر — الأستاذ عبد الفتاح عثمان — مكتبة الأنجلو سنة ١٩٧٨ .

٢ — **العلاج السلوكى :**

وهو علاج يركز على أساليب التعلم المعروفة كبديل لأى أساليب أخرى مارسه (وولب) فى العلاج النفسى ليمتد أخيراً لخدمة الفرد . وهو علاج يعزى اضطراب الشخصية إلى العادة التعليمية . ولا سبيل إلى التخلص منها إلا بالتعليم أو التعلم الشرطى . بل أنها اعتبرت القلق ذاته عادة تعليمية أخذت صورة التعميم او ينتهى (هارتمان) دراسته التعميمية للعلاج السلوكى فى مؤسسة الأحداث مكوليس أوهايو بدعوته الاخصائيين الإجتماعيين إلى اثراء مادتهم العلمية بأساليب التعليم حيث ثبتت فاعليتها فى كثير من الحالات التى تمارس معها هذه الأساليب/ وخطوات تعديل العادات هى :

أ — القدوة الحسنة وهى أن يساعد الاخصائى العميل على تصور نموذجا يتطلع إليه قد يتجسد الاخصائى نفسه هذا النموذج أو أن يكون شخصا آخر فى حياة العميل . ويجب أن يسبق هذه العملية عمليات استثارة وتشجيع دافئة حتى تنطلق تصوراته لأقصى حدودها لتجسيد النموذج الذى ينشد التشبه به .

ب — التدعيم . . وهو مكافأة الفعل الحسن دون مجازاة الفعل السيىء .

جـ — التشريط المضاد لازلة القلق والمخاوف الشبه مزمنة . وهو أسلوب يقتصر على حالات الاضطراب النفسى لتخفيف حدة القلق من خلال إعادة تقييم للمثيرات وردود الفعل السابقة ومناقشتها منطقيا مع العميل وفى الحالات شديدة الإضطراب تحول الحالة للطبيب النفسى .

وهناك مفاهيم ارتبطت بخدمة الفرد مع مرضى العقول وأهمها :

١ — العلاقة الفاترة . هذه العلاقة تخلو من الحرارة الزائدة التي قد تثير شك المريض وخوفه من الاغتصاب الجنسي كما أنها ليست من البرودة بحيث تشعره باللامبالاة .

٢ — وقف تيار الهذيان ، ويقصد به عدم ترك المريض يستطرد في هذياته فيفضل انهاء المقابلة أو ارجائها لوقت آخر .

٣ — تجنب الحديث عن الماضي . حيث تكمن في هذا الماضي خبرات مرتبطة بطبيعة المرض وخاصة تلك الخبرات الوجدانية عميقة الأثر . وهي أمور يتعين تجنب إثارتها .

٤ — العلاج في البيئة :

يتزايد الاهتمام اليوم بتقليل مدى الإقامة بالمستشفيات منذ ساد مفهوم (البيئة) كمحور علاجي هام لمريض العقل . فتحسين ظروف الاسرة وإيجاد فرص العمل المناسب والمتابعة المستمرة يمكن لكثير من المرضى ترك حياة العدم التي يعيشونها ويتحولون إلى أفراد يعتمدون على أنفسهم قدر المستطاع . ويتحمل أخصائي الفرد في الكثير من الدول المتقدمة مسئولية تحسين ظروف البيئة لا كعملية مكملة للعلاج الإجتماعي بل لعملية أساسية لتحقيق هذا العلاج .

وكنتيجة لسيادة مفهوم البيئة نجد أن هناك بعض الخدمات الجديدة التي ظهرت في الميدان النفسي والعقلي والتي يشارك الاخصائي الإجتماعي في خدمة الفرد فيتحقق أهدافها ومنها :—

ا — المستشفى النهارى :

المستشفى النهارى فكرة جديدة فى الرعاية الطبية النفسيـة قام (بـيرد) منـذ بضع سنوات بوضعها موضع التنفيذ . وللمستشفى النهارى مزايا متعددة من حيث قلة النفقات — كما أنه يتيح للمرضى كل الفرص العلاجية التى تتاح للمرضـى المقيمين بالمستشفيات العقلية العادية دون أن يحرمهم من الاتصال اليومى بالواقع وبذا يجنبهم ذلك الهرب النكوصى إلى المستشفى ولا يصلح جميع المرضى للعلاج بالمستشفى النهارى بطبيعة الحال ولكن هناك مرضى يصلحون لهـا منهم اللذين وصلوا لدرجة من التحسن تجعل بقاءهم بالمستشفى غير ضرورى دون أن يكونوا قد استكملوا احتمالات الشفاء بعد . وهذا يتيح لهم فرص التكيف مـع البيئة الخارجية بينما هم مستمرون فى علاجهم كما يتيح للمستشفى العقلى العـادى فرصة التخفيف من بعض مرضاه . وكذلك المرضى اللذين ليسوا فى حالة تدعو إلى علاجهم داخل مستشفى عقلى عادى . والمرضى اللذين لا يمكن البت فورا حول إذا كان من الخير لحالتهم العلاج داخل المستشـفى أم لا . وكذلك المرضى اللذين يعانون من حالات عصابية شديدة أو لا يكفى العلاج النفسى الفردى أو الجمعى فى معالجتها بل يحتاجون إلى التعلم من جديد وإلى تعديل اتجـاهاتهم من الحياة وإلى إكتساب عادات عقلية جديدة . والمستشفى النهارى يتيح لمثل هؤلاء المرضى فرصة الاكتساب الموجه للقدرة على إقامة العلاقة بالنـاس على أساس جديد وعلى تعلم التغلب على القلق وهو فى الوقت نفسه يتيح لهم فرصة المهارة فى بعض الأعمال التى قد تعينهم على بعض مشكلات حياتهم .

ب — الاندية الطبية النفسية الاجتماعية :

كان أدلر هو أول من بين بوضوح أهمية المجتمع وحاجة كل فرد إلى إقامة

علاقة إيجابية مع المجتمع الذى يعيش فيه وقد رأى بيرد تطبيق هذه القاعدة فى العلاج الخاص بالمرض العقلى فيما يبدو من انفصال المريض عن بيئته واستغراقه فى نفسه فإن هناك احتمال رده بقدر ما إلى المجتمع إذا استطاع المعالج أن يلمس هذه الحالة من الحاجة الكامنة فى نفس كل إنسان وان يوجهها التوجيه المناسب ولا يتسع المقام للافاضة فى الحديث عن هذه الأندية ولكن يمكن تلخيص أهدافها فيما يلى :

ا — لا يقوم النادى بعمل شىء للمريض يمكنه هو القيام به . والنادى يعامل المريض كانسان سوى ويحمله المسئولية عن نفسه وعن الدائرة التى ينشط فيها كاملة وينتظر منه أن يفكر وأن يرسم الخطة ويبتدع .

ب — يتم العلاج فى الميدان أى فى ظروف طبيعية بعيدة عن جو التكلف الذى يسود العيادات .

ج — علاج النادى كثيرا ما يساعد المريض على ملء الفراغ الذى ينشأ بين الاستبصار والتنفيذ .

د — العزوف عن المجتمع الذى كثيرا ما يتمثل فى الخجل والميل إلى العزلة والانفراد بالنفس من أكثر علل التكيف انتشارا ومن أكثرها ثمارا بعلاج النادى .

هـ — التحويل وهو أقوى العوامل أثرا فى العلاج النفسى الفردى ليس إلا عاملا واحدا فقط فى علاج النادى . أما العوامل الأخرى فتشمل أثر الجماعة وحفظ الجماعة وجو الجماعة .

و — قد يسهم العلاج بالنادى فى إزالة الوصمة التى لا تزال برغم كل شىء متصلة بالمرضى العقلى .

ز — قد يحقق النادى هدفا وقائيا عظيم القيمة — فان كثيرين من أقارب المرضى وأصدقائهم الذين يصحبونهم إلى النادى هم أنفسهم بحاجة إلى العلاج . وعلاج النادى يتيح لهم فرصة التخلص من حالة مرضية كان الأرجح أن تستفحل لو تركت بغير علاج .

ح — علاج النادى يخفف كثيرا من الضغط الواقع على المتخصصين فى الطب النفسى ويقصد كثيرا فى نفقات علاج لا يستطيعه الكثيرون .

ويتراوح عدد المرضى بالنادى بين خمسة عشر وأربعين مريضا أو خمسين ينبغى أن يكونوا على قدر من الذكاء والمبادأة بدفعهم مع التوجيه إلى مختلف وجوه النشاط التى يمكن أن يقوم النادى بها .

ويشرف على النادى متخصص فى الطب النفسى . ومن الخير أن يقتصر عمله العلاجى على التحدث مع المرضى وابداء الرأى فى مشكلاتهم . أما العلاج فيقوم به المعالج الإجتماعى ويشمل كل ما يمكن أن يقوم النادى به فى مجال الألعاب الجمعية من الحفلات الموسيقية والنشاط الفنى والتمثيليات وغيرها .

٤ — الاستعانة بالمتطوعين :

وهو يستهدف التقريب بين المريض والبيئة الطبيعية قدر الإمكان من خلال نقلها إليه فى المؤسسة لتمارس معه جوانب علاجية تحت الإشراف المهنى .

ويمكن أخيرا أن نقول ان اتجاه العلاج فى خدمة الفرد للأمراض النفسية والعقلية يمكن أن يأخذ الاتجاهات الآتية :—

أولا — العلاج الذاتى وأساليبه : [1]

١ — أسلوب التفسير .

٢ — أسلوب التنفيس ويستخدم مع العصابيين فقط .

٣ — أسلوب الاستبصار .

٤ — أسلوب الواقعيـة .

٥ — أسلوب التحليل .

٦ — أسلوب التعليم .

٧ — أسلوب العلاقة .

ثانيا — العلاج البيئى وأساليبه :

ويشمل العمل مع الاسرة والأقارب والمدرسة والعمـل والاصدقاء والمستشفى نفسها — مع استخدام نمط العلاج المحيطى — والعلاج بالعمل — والدورات النفسية — والعلاج المساعد .

---

(١) يرجع فى هذا الجزء إلى كتاب خدمة الفرد فى الجزء الخاص بالعلاج . كتاب الإعتبارات النظرية لممارسة الخدمة الإجتماعية فى العمل مع افراد الجزء الخاص بالعلاج تأليف إقبال محمد بشير وإقبال إبراهيم مخلوف ١٩٨٢ .

توصيات عامة

أولا : نحو خطة نفسية إجتماعية متكاملة للمجتمع المصرى .

ثانيا : نظرة متعمقة حول المتغيرات الاقتصادية والإجتماعية المعاصرة وآثارها النفسية الإجتماعية على الشباب .

أولا : نحو خطة نفسية إجتماعية متكاملة للمجتمع

تسعى الصحة النفسية فى أى دولة إلى تحقيق هدفين رئيسين فى وقت واحد . كل هدف يمثل مستوى من مستويات الصحة النفسية للمجتمع وأفراده .

١ - مشكلات تتعلق بالفرد والجماعة والمجتمع فى المجالين الوقائى والإنشائى .

٢ - مشكلات الصحة النفسية فى المجال العلاجى .

ما هى أهم المعايير التى يجب أن نضعها لصحة الأفراد والجماعات والمجتمعات عند الاهتمام بالجانب الوقائى والإنشائى .

— مدى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته واستعداداته الشخصية وبما لا يستطيعه .

— مدى إستمتاع الفرد بعلاقاته الإجتماعية وقدرته على إنشاء هذه العلاقات فى الأسرة وخارجها .

— مدى نجاح الفرد فى عمله ورضائه عنه .

— إقبال الفرد على الحياة بشكل عام وحماسه وإيجابية نحوها .

— شعور الفرد بالكفاءة والقدرة إزاء مواقف الحياة اليومية وممارستها المعتادة وكذلك إزاء إحباطاتها وبعض ظروفها غير المتوقعة احياناً .

الشجاعة الأدبية وقدرة الفرد على تحمل مسئولية ما يتصدى له من قرارات وأفعال .

ثبات إتجاهات الفرد ومواقفه كما يراها الآخرون .

— قدرة الفرد على إرضاء حاجاته البيولوجية والنفسية رضاءاً مناسباً ولديه القدرة لتحقيق التوازن والإنسجام بين دوافعه المختلفة .

— إتساع المجال النفسى للفـــرد وإهتمامه إهتماماً متـوازناً لشتى الممارسات المعرفية والعملية والترويحية والإجتماعية .

— وجود فلسفة مرضية متكاملة توجه تصرفات الفرد وتحدد وجهة نظره وموافقة من الأمور المختلفة وتحقق الإنسجام والتكامل لشخصيته .

هذه بعض المعايير العامة التى يمكن للأخصائى الاجتماعى النفسى أن يحكم بها على درجة الصحة النفسية عند أحد الأشخاص وإذا أردنا أن نضعها فى عبارة واحدة وهى :

مدى النضج الإنفعالى والإجتماعى : أو مدى توافق الفرد مع نفسه ومع المجتمع .

ما هى معايير الصحة النفسية للمجتمع (١)

يمكن الحكم على صحة المجتمع نفسه بنفس المعايير التى تحكم بهـــا على صحة الافراد أى الصحة النفسية المجتمع .

وتعتبر المجتمعات كالافراد يعانى بعضها من الأمراض الإجتماعيـة وظواهر الإنحراف التى تتفشى فيه بدرجة خطيرة تصل بهـــذا المجتمع بالنسبة لصحته النفسية إلى الصفر أو يقترب به وبعض جماعات المجتمع لا يعانى من مثل هذه

(١) د. صموئيل مغاريوس « مشكلات الصحة النفسية فى الدول النامية » .

الظواهر ولكن تعانى مع ذلك من عدم الإنسجام أو التكامل بين أجهزة المجتمع ونظمه والمؤسسات المختلفة وهو على درجة منخفضة من الصحة النفسية .

وتسعى الخدمة الإجتماعية مع غيرها من التخصصات إلى إيقاف تقدم المرض النفسى أو العقلى وإلى إعادة التوازن والإنسجام بين أجهزة المجتمع المختلفة .

وقد أصبحت الخدمة الإجتماعية النفسية آداة لتحقيق الهدف الوقائى من الأمراض النفسية فساهمت فى نشر وجهة نظر الطب النفسى فى ميادين التربية والصحة العامة وغير ذلك من ميادين العلاقات الإنسانية .

كما أنها اهتمت بتناول المشاكل الكبرى التى تعترض المجتمع وتحفظ عليه صحته العقلية .

وسنتناول بعض المشاكل المجتمعية التى تواجه المجتمع ثم ننتقل بعد ذلك إلى أدوار الأخصائى النفسى بالنسبة لمشاكل الأفراد والجماعات :

المشاكل التى يهدف لها التخطيط الشامل فى مجتمعنا المصرى :

مع بدء عصر التكنولوجيا والدولة العصرية ، فإن الخدمات النفسية ينبغى أن تبنى على أساس تخطيطى يدرس الإحتياجات الحقيقية ومعدلات النمو والتغير ثم يخطط للمستقبل .

والأمراض النفسية هى مرض من أمراض الحضارة وعلى هذا فإن توقعاتنا أن نسبة حدوثها ستتزايد مع الزمن . وأنه على هذا فإننا نتوقع زيادة هائلة فى أعداد المرضى ويرجع ذلك إلى أن العوامل التى تعتمد عليها الحضارة هى بذاتها التى تساعد على حدوث المرض .

١ — التنظيم :

إن مع دخولنا إلى عصر التكنولوجيا فإننا سنجد أنفسنا مطالبين بإحترام

النظم التي نضعها لتنسيق العمل إحتراماً شديداً ، وهذا سيحتم إنطباعاً أكبر لكل اللوائح والقوانين الأمر الذي سيلقي علينا عبئاً نفسياً جديداً .

إن التنظيم في حد ذاته فيه حداً للحرية هذا الحد من الحرية سيثير في نفـوس الناس دائما دوافع المقاومة والقتال للوصول إلى الحرية هذا الدافع الذي سنضطر مرغمين نتيجة للرغبة في التكيف مع المجتمع إلى كبته وحرمانه من الإشباع الامر الذي يؤدي بالإنسان إلى العدوان . ويأخـذ العدوان على المجتمع صوراً مختلفة سواء كانت عنفاً نوجهه إلى الذات أو إلى المجتمـع ونرى آثار ذلك في شكل ثورة الشباب الثائر في المجتمعات الغربية .

قد يؤدي يأس الشباب على انحرافهم بطرق هروبيـــة مختلفـة كالإدمان على المخدرات وعقاقير الهلوسة وغيرها .

ثم أن تحقيق العدوان بمختلف مظاهره يسبب في حد ذاته مزيداً من القلق النفسي وذلك نتيجة لاضطراب تكيف الفرد مع المجتمـــع على الانحراف بشتى أنواعه .

٣ — التصنيع والانتاج :

من العجيب أن يتصور الإنسان أن التصنيع سيؤدي إلى مزيد من الإضطراب النفسي ولكن هذه الظاهرة متوقعة لجملة أسباب منها إلى التصنيع سيستدعي إتجاه الكثيرين من الفلاحين إلى المدينة بحثاً عن العمل وخاصـــة بعد ميكنة الزراعة وإنخفاض أعداد الأيدي العاملة فيها تبعاً لذلك . والإنتقال إلى المدينة في حـد ذاته يحتاج دائما إلى طاقة نفسية أكبر لتحقيق التكيف ، ويكفي أن نذكـر أن إيقاع الحياة في الريف أكثر بطئاً من إيقاع المدينة، الأمر الذي سيدفع بمجموع

الفلاحين المنتقلين إلى المدينة إلى أنماط من الحياة السريعة التى لم يتعودوا عليها ولم يألفوها .

ثم أنه ليس كل من إنتقل إلى المدينة يصلح للعمل فيها لأن نوعية العمل المعقدة فى المصنع تحتاج إلى ملكات وقدرات خاصة لا تتوافر فى الجميع فإذا ما مارس العامل عملا لا يتمشى مع إمكانياته فأنه يعجز عن إتمامه ويفقد هذا العمل كما أن بقائه فيه رغم ضعف ملكاته سيعرضه لتوتر نفسى شديد نتيجة أحساسه المستمر بالعجز وهكذا فإن العامل فى كل من الحالتين سيكون عرضة للإضطرابات النفسية وهكذا يواجه المجتمع إضطرابات نفسية مع التصنيع .

٣ — التعليم :

التعليم هو أساس الدولة المعاصرة وقد يكون الإضطراب فيه أحد أسباب المرض النفسى فكم من طالب علم يتجه إتجاهاً علمياً بعيداً عن قدراته ومواهبه الأمر الذى يؤدى به إلى الفشل والإضطراب النفسى .

وكثيراً ما يؤدى عدم شمول البرامج وعدم توافقها مع العمر العقلى للطلاب وعدم توافقها مع إحتياجات المجتمع إلى إضطراب الدارسين والعاملين بعد تخرجهم .

ولا ننسى الآثار النفسية للإمتحانات وتوقعات النتائج والتنافس الشديد غير الصحى فى الحصول على أعلى المستويات وكيف تجهد الطلاب ذهنياً بحيث يؤدى إلى توترهم النفسى مما يستتبع ذلك إضطراب نفسى .

٤ — تعقد العمل :

ومع الدولة العصرية فإن العمل الإدارى والفنى سيتعقد ويزداد صعوبة

ويحتاج إلى مزيد من القدرة فى النواحى الفنية ، فمثلا العمل اليدوى ينتقل فى الدولة العصرية إلى العقل الألكترونى بلغته المعقدة وطريقة تشغيله الخاصة التى تحتاج إلى مهارة وقدرة قد لا تتوافر فى الأخصائى العادى . وبزيادة صعوبة العمل فى كافة المجالات بهذه الصور سيجعل التكيف الوظيفى أمراً بالغ الصعوبة الأمر الذى يرفع نسبة التوتر النفسى والإضطرابات .

ويقول الأستاذ الدكتور عمر شاهين رئيس قسم الأمراض النفسية بجامعة القاهرة ـ مستشفى المنيل الجامعى (١) : أنه إذا كنا للأسباب السابقة قد توقعنا إرتفاعا فى الإصابة بالمرض مع عصر التكنولوجيا فأول ما ينبغى أن نعمله أن نسأل أنفسنا ماذا عملنا لنتغلب على هذه المصاعب المتوقعة ؟

ويضيف الأستاذ الدكتور عمر شاهين « إننا لسنا بصدد تقييم الجهد الذى يبذل لرفع مستوى الخدمة النفسية فالجهود المبذولة فى تقدم مضطرد .

ويشير سيادته فى هذا الصدد إلى أمل يتمنى أن يترجم يومياً إلى عمل ويهدف إلى حماية مجتمعنا فى تطوره إلى دولة عصرية وصورة هذا الأمل تتكون من مجموعة من الخطوط وهى كالآتى : ـ

أ ـ أن تعطى الخدمات الصحية النفسية للجمهور لكن بنسبة معقولة ويكفى أن نشير إلى أن نسبة الأطباء النفسيين إلى الجمهور فى الإتحاد السوفيتى هى :

١ : ٢٠٫٠٠٠ وأن هذه النسبة فى الولايات المتحدة هى :

---

(١) عمر شاهين : أستاذ الطب النفسى بمستشفى المنيل الجامعى ـ أهداف خطة الصحة النفسية فى المجتمع المعاصر ـ ١٩٧٥ .

أ — ١٥٫٥٠٠ فهل نطمع أن نصل إلى نسبة مقاربة .

ب — عدالة التوزيع فى الخدمات النفسية العقلية

Community mental Health

فى مدن الجمهورية وقراها ، حيث أن الخدمات النفسية لا ينبغى أن تقف عند حد المدن الكبرى وعدالة التوزيع ، يعنى أيضاً أن تقدم الخدمات فى السلم الهرمى إلى أن يصل إلى القاهرة حيث ينبغى أن تتوافر كل أنواع الخدمات وعلى أرقى مستوى فمن الممكن على مستوى القرية يجب أن يقوم بالعمل طبيب نفسى فى كل مجموعة من القرى ونجد أنه فى المدن الكبرى ايضاً من اللازم أن يتأكد معنى فريق العلاج .

وفى القرية من الممكن أن يقوم الطبيب النفسى بكل العمل غير أنه فى المدن لابد من إيجاد التخصصات النفسية المختلفة مثل الطب النفسى للأطفال والطب النفسى للمراهقين أو المسنين أو ضعاف العقول وأن يشمل الفريق المعالج الطبيب النفسى ، الأخصائى النفسى والممرضة النفسية وآخرين يحتاجهم طبيعة العمل .

إن عدالة التوزيع تعنى تقدم الخدمة فى القرية على مستوى العيادة الخارجية أو المستوصف النفسى ولكن هذا المستوى وحده لا يكفى فى القاهرة فمن اللازم بجانب المستوصفات النفسية وجود الأقسام النفسية فى المستشفيات العامة وعلى أرقى طراز ومن اللازم وجود المؤسسات النفسية المختلفة للمعوقين والمتخلفين ثم ينبغى كذلك وجود معهد واحد على الأقل للأمراض النفسية بتخصصاتها المختلفة .

ج — إن يصبح خطة علاج المرضى عن طريق المستوصفات النفسية هى

الأساس وفى هذا المستوصف تستوفى كل البيانات المتعلقة بالمريض فى الماضى والحاضر ويتابع تطور المرضى عنده . ويتابع المريض عن طريق الأخصائى الاجتماعى النفسى فى منزله إذا انقطع عن التردد على المستوصف بغير سبب واضح .

وتنقل البيانات الخاصة بالمريض إلى أى مؤسسة يتجه إليها فى علاجه .

ويقسم المرضى جغرافيا على المستوصفات المختلفة التى عن طريقها وحدها يحول المريض إلى الفئة العلاجية الأعلى .

د ـــ أن يتمشى علم الطب ، وعلم النفس والخدمة الاجتماعية والتمريض النفسى والتشريعات الخاصة بالطب الشرعى مع احتياجات العصر فلا يزال قاصراً بالعلاقة بالأمراض النفسية . وإلى وقت قريب كانت الساعات التى ينالها الممارس العام فى كليات الطب لا تزيد عن ثلاثين محاضرة فى الأمراض النفسية والتى من ثلث إلى نصف مرضاه بعد التخرج . وفى معاهد الخدمة الاجتماعية حتى مستوى الدراسات العليا نجد أن المعارف التى يدرسها الطلاب فى هذ المجال غير كافية وليس هناك توجيه أو برامج الآن تغطى معلومات وكليات متخصصة فى الخدمة الإجتماعية النفسية .

ولكى يتمشى العلم مع عصر التصنيع والتكنولوجيا فلابد أن تدرس الأمراض النفسية بصورة جدية للطلاب مع جميع التخصصات لاسيما الذين يكونون الفريق المعالج .

أى لا يقتصر الاهتمام فقط على مجال الطب النفسى العام وإنما فروع الطب النفسى المختلفة وفى غيرها من الفروع المرتبطة مثل الخدمة الاجتماعية والتمريض والمحيط الثقافى ، وعلم الاجتماع والأنثربولوجيا الطبية .. الخ .

هـ — أن توضع خطة شاملة ومتكاملة للوقاية فى مجال الصحة النفسية أسوة بالوقاية الصحية الجسمية لكل قطاعات الشعب فى المدارس والمصانع والجامعات وكل المؤسسات وكذلك الأسرة ولا بد للصحة النفسية من نظام للتوعية النفسية بصفة مستمرة عن طريق أجهزة الإعلام والإتصال .

و — وضع الأولويات لسياسة الرعاية فى المجال النفسى فى حدود ميزانية الدولة خصوصاً الدول النامية مثل مصر لا تسمح بالإهتمام بكل جوانب الصحة النفسية بدرجة واحدة وهنا يجب أن يوجه المسئولين إهتمامهم بالأولويات العاجلة فى علاج المرضى ورعايتهم ونحن نؤيد الرأى بالإهتمام بالغالبية التى يمكن أن تقع فريسة للمرضى أو الإنحراف .

فنى الأمراض النفسية كما فى الأمراض البدينة لا زالت الحكمة تؤكد أن درهم وقاية خير من قنطار علاج هذه الحكمة فى رأينا تمثل الخط الصحيح الاساسى الذى يجب أن ينتهجه المسئولين عن التخطيط للصحة النفسية والذى تشير إليه مؤتمرات الصحة النفسية فى الدول المتقدمة .

ويجب أن نسأل أنفسنا من أين نبدأ لدعم الصحة النفسية فى المجتمع ؟ وأى الخدمات الوقائية والانشائية أولى أن تكرس لها الجهود الاساسية فى الخطة الشاملة للمجتمع ؟

من أين نبدأ :

١ — قد يتصور البعض أنه يحسن أن نبدأ من موضوع الزواج وتكوين الاسرة وما يكتنف ذلك وأحياناً من مشكلات وأخطاء ، أى أننا يجب أن نبدأ من مكاتب التوجيه الأسرى والإستشارات الزوجية حتى نطمئنه إلى بداية مراقفه

للحياة الأسرية على أن يتبع هذا العمل بالجهود المختلفة التى تبذل فى توجيه الآباء ثم الجهود التى تبذل فى المدرسة للسعى إلى إطلاق وتحرير الإحباطات التى سببتها حياة البيت للأبناء وإلى حل الصراعات .

٢ — وفى تصور آخرين أن أساس الزواج السعيد هو الشخصية الناضجة لكل من الزوجين وهذه الشخصية لا تنضج مرة واحدة وإنما تنضج وتكتمل خلال الخبرات وأنواع الرعاية التى تبدأ فى طفولة الفرد المبكرة . وعلى ذلك فان الجهود الرامية إلى الوقاية وإلى الإنشاء أيضاً يجب أن تبدأ - مثل مكاتب الزواج والتوجيه الأسرى وبالطفل فى مهده وبدور الحضانات وبالتعامل مع الطفولة فى الأسرة والمدرسة .

ويساير التركيز على هذه البداية أهمية السنوات الأولى للطفولة وخبرات الطفل المبكرة .

ومن هذه البداية فاننا يحسن عند التخطيط للخدمات النفسية أن يساير الخطة لمراحل النمو المتعاقبة فى حياة الفرد ووضع البرامج الملائمة لكل مرحلة من الحضانة إلى الطفولة المبكرة إلى الطفولة المتأخرة فالمراهقة فالشباب فالكهولة فالشيخوخة (١) .

٣ — وهناك تصور ثالث يؤكد على أن نبدأ جهود الصحة النفسية باستعراض الأجهزة والمؤسسات الإجتماعية القائمة فعلا فى المجتمع والتى لها تأثير خطير على حياة الناس فى هذا المجتمع وبعد الدراسة الوافية لوظيفة كل جهاز من الأجهزة ولظروفه والامكانات المتوافرة له ، يمكن التفكير فى كيفية تدعيم هذه

---

(١) محمود سامى ، مرجع سابق ذكره .

الامكانيات واستخدام ذلك الجهاز بطريقة تجعل منه فى نفس الوقت جهازاً لنشر الصحة النفسيه ودعمها ويمكن التفكير كذلك فى وسائل التنسيق بين أجهزة المجتمع ومؤسساته وتنظيماته المختلفة للغرض نفسه .

وتبرير هذا التصور هو أن خطة الصحة النفسية لمجتمع من المجتمعات يجب أن تستمده من طبيعة المجتمع وتركيبه وبنائه وظروفه الثقافية والاقتصادية ويجب أن يبنى منهجاً وأساليباً يتبعها حسب ما هو قائم وعلى معرفة وثيقة بثقافة المجتمع وتقاليده وقيمه وأساليب الحياة فيه .

ويمكننا أن نفكر فى عدد المؤسسات الاجتماعية العامة التى يمكن أن تركز عليها وجود الصحة النفسية بصفة خاصة كالأسرة والمدرسة وأماكن العبادة وجمعيات ونوادى الشباب والكليات والمدن الجامعية والنقابات العمالية والمنشآت الصناعية والمسرح ومؤسسات الأعلام والجرائد والمبرات ومؤسسات الطفولة والاحداث والمستشفيات وليس فقط مستشفيات الأمراض العقلية والعيادات النفسية .

أما بالنسبة للريف فهناك أجهزة عامة تصلح منطلقاً لجهود الصحه النفسية نخص بها الوحدة الصحية والجمعية التعاونية وجمعيات التنمية ومراكز الخدمة الاجتماعية والنادى الريفى وسائر دور التجمع فى القرية مثل المجالس المحلية القروية .

والدولة تخطط لهذه المنظمات والأجهزة بحيث تصبح أماكن أفضل لتهيئة ظروف للنمو السوى ولإشباع الحاجات النفسية الأساسية للمستفيدين منها وبذلك تتفق أغلب أهداف خطة الصحة النفسية للمجتمع .

Community Mental Health

ثانيا : التغيرات الاقتصادية والاجتماعية المعاصرة وآثارها النفسية الاجتماعية على الشباب :

إن التغير ليس بالسمة الجديدة على المجتمع العربي لأن هـذا الشعب العريق الأصيل قد عاش وعايش العديد من الحضارات الإجتماعية ، ولكن الجديد عليه هو سرعة التغيير التي أحدثتها الوسائل الفنية الحديثة والنهضة الاقتصادية والاجتماعية العظيمة التي عمت الكثير من الدول العربية في الحقبتين الأخيرتين وخاصة في الأقطار المنتجة للنفط .

إن هذه النهضة العمرانية أحدثت تغييرات كبيرة في العلاقات الاجتماعية والإنسانية إذ أدت إلى قيام المراكز الصناعية وزادت من هجرة أهـل الريف إلى المدن . والشباب وهو من أكثر فئات المجتمع عرضة لعوامل التغير لابد أن يتأثر بها ويؤثر فيها .

وأمام هذه المتغيرات لم تعد الأسرة تشكل الوحدة الاجتماعية الاقتصادية كما هو الحال في المجتمع التقليدي الريفي ، الأمر الذي جعل أفرادها وخاصـة الشباب منهم يضطلعون بأدوار جديدة سواء كان ذلك في المراحل التعليمية والتدريبية أو في محيط العمل . وهكذا تغير الوضع من حرف أسرية أوجماعية محدودة ذات طابع تقليدي رتيب ومعروف ووفق علاقات إنتاجية مألوفة إلى مجتمع الخدمات والصناعات الجديد بأبعاده المترامية وعلاقاته المتعددة والمعقدة . وتخضع فيه فرص العمل إلى هذه المتغيرات . وليس بالغريب في مثل هذه المجتمعات بما فيها من مسافات فردية وإدارات متشعبة أن يقلق الشباب على مستقبله حيث أن كل هذه العوامل خارجة عن إرادته وبعيدة عن سيطرته ، وحتى إن توفرت فرص العمل فان الاختيار المناسب وفق رغبات الأفراد ان يكون سهل المنال في غالب الأحيان .

وبدخول الآلات الحديثة وتعميم (اتوميشن) فى الصناعة فان ذلك سوف يحدث آثار إقتصادية وإجتماعية ونفسية بعيدة . ومما لاشك فيه أنه سيؤدى إلى مضاعفة حجم الإنتاج ويقلل من إستخدام الأيدى العاملة ، ونحن نرى الآن أن إستخدام الآلة قلل جهد الإنسان فى إستعمال عضلاته ومع إدخال الحسابات الالكترونية قل أيضاً إستعمال ذهنه . ومن الناحية النفسية لابد أن يؤثر ذلك على شعور المرء نحو عمله ، وهل سيجد جيل الغد العمل كما كان يفعل أسلافه ، وهنا تحضرنى الصورة الشعبية فى التمجيد والإعتزاز بالعمل عندما ينبرى أصحاب الحرف المختلفة وينادرن على بعضهم البعض فى كلمات مأثورة « العز لمين . . . للجزارين . . . » إلى غير ذلك (١) .

ونحن نتحدث عن المستقبل لابد أن نتصور مدى إنتشار الأتمتة وما سوف تحدثه من تخفيض فى ساعات العمل وبالتالى ما سوف تتركه من فراغ ... ومن نافلة القول أن أذكر أن من آفات الشباب هو الفراغ العابث ، وقد فطن حكماء وأدباء العرب إلى هذه الآفة فى زمان مختلف عما نعيشه اليوم وحذروا من « أن الشباب والفراغ والجدة ـ مفسدة للمرء أى مفسدة » فماذا يكون حال الشباب فى المستقبل ولديه من الفراغ أضعاف أضعاف ما كان لديه أسلافه ... أن الإستفادة من ساعات الفراغ باعداد الشباب ذهنياً ونفسياً وإجتماعياً سوف يحول دون كثير من الملل والضجر والتردى فى مزالق الإنحراف والبحث عن الملذات السقيمة مثل تعاطى العقاقير وغيرها من المهالك .

---

(١) طه أحمد بعشو « الشباب العربى والصحة النفسية ، بحث منشور للمؤتمر العربى الثانى للصحة النفسية القاهرة ٢٤ ديسمبر ١٩٧٥ جامعة الدول العربية .

أن التحول من حياة الماضى إلى الحياة العصرية الحديثة يصبح عادياً إذا وجد التنظيم المناسب له وروعيت فيه الإحتياجات الجديدة التى تتطلبها الظروف المتغيرة ، ولنضرب مثلا بدول الخليج العربى . ففى الماضى كان يقضى الرجال وجلهم من الشباب معظم أيام السنة فى أقاصى البحار كسباً للرزق أو تحت المياه بحثاً عن اللآلىء الثمينة . وفى خلال العشرين عاما الماضية تغيرت الصورة بعد ظهور البترول وقامت حياة عصرية حديثة بصناعاتها وخدماتها وقيمها الجديدة وزادت ساعات الفراغ ، كما أصبح الشباب العربى تتنازعه الهوايات الجديدة والمغريات الخارجية .

ونظراً لسهولة الإتصال وإنتشار وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية فان إتصاله بالعالم الخارجى أصبح لا يتوقف على سفره إلى الخارج بل أن هذه الوسائل الفنية الدقيقة تحمل إليه صور العالم حتى إلى داخل منزله .

وإذا علمنا أن الإنسان فى مرحلة حياته الاولى دائم البحث عن نفسه داخل نفسه وخارجها وهو يظل يبحث ويغامر طلباً لمزيد من المعرفة ولإكتشاف أسرار وخبايا العالم الذى يحيط به ، فانه لا بد أن يتأثر بما يراه أو يسمعه ، كما أنه يحاول أن يكون مثل الآخرين من الشباب الذى يمثل أمامه ، وفى نفس الوقت يريد أن ينتمى إلى المجموعة التى يجد عندها الدفء العاطفى والشعور المتبادل . سواء كان ذلك داخل الأسرة أو خارجها . ومن هنا فان مسئولية الاسرة والمجتمع تصبح كبيرة وخطيرة ، فاذا وجد الشباب التربة الصالحة والمناخ المناسب نما وترعرع كأحسن ما يكون النماء وإلا أعوج وضاع فى متاهات الحياة . ولنأخذ ظاهرة « الهيبيز » التى إنتشرت بين شباب أوروبا الغربية وأمريكا مثلا .

وفى بحثنا عن أسبابها كانت إجابة زملائنا من الأطباء النفسانيين فى دول أوربا الغربية وأمريكا أنها تمثل رفض الشباب لمجتمعه ورده لحضارته ونكراناً بقيمه وتمرداً على سلطته . وفى بساطة ووضوح يعلل بعض الباحثين هذه الظواهر بين الشباب بالآتى: أن فى هذه المجتمعات الغربية الحديثة ـ مجتمعات السلع الإستهلاكية ـ قد وفرت الأسرة كل الأسباب المادية لصغارها ولكنها لم تمنحهم الدفء العاطفى، والحنان الابوى ، ولم تعطهم الوقت الكافى الذى يشبع إحتياجاتهم ، ولم تحقق لهم أواصر الإنتماء الذى ينشدونه ، ولذلك فانهم يبحثون عنه خارج الأسرة ويجدونه فى تلك المجموعات الرافضة والتى شابهت مشاكلها مع مشاكلهم وتطابقت إحتياجاتها مع إحتياجاتهم .

أن هذه الأمثلة التى نراها فى مجتمعات أوربا الغربية وأمريكا والتى تعكس مدى التناقض فى هذه المجتمعات وما ينجم عن ذلك من إضطرابات بين الشباب هى الأمثلة الحية التى ينبعث منها ناقوس الخطر منذرة المجتمع العربى من الوقوع فى أخطاء الحضارة الغربية ولا سيما أن عدوى هذه المجتمعات يمكن أن تنتقل فى سهولة ويسر . ومن المؤكد أن هناك الكثير الجيد فى تلك المجتمعات الغربية ولكن أيضاً هناك السىء والذى يجب تجنبه ، وعلى سبيل المثال لنأخذ الالعاب الالكترونية المنتشرة هناك فنجد أنها بدأت تتسرب إلى البلاد العربية ، وقد أوضح البحث الميدانى الذى قامت به مراقبة البحوث والتخطيط بوزارة الشئون الإجتماعية والعمل بدولة الكويت فى عام ١٩٧٣ أن هناك ثلاثة وخمسين صالة للألعاب الالكترونية وأن البعض منها قد أخل بشروط العمل بها إذ سمح فيها بالمراهنات المالية والتى هى دون شك سبيل للضياع والإنحراف ، كما أن بعضها كان يسمح لصغار السن من إرتياد هذه الصالات والإنحراف فى اللعب فيها وبينما أن مثل هذه الالعاب لا يحقق منفعة ولا يخدم هدفاً إجتماعياً أو نفسياً نافعاً بل

إنما يهدر أوقات الفراغ فان الإقبال عليها يوضح مدى إحتياج مرتاديها لأشياء شاغلة لهم ومرفهة عنهم . ولمكان عام يتيح لهم فرصة اللقاء مع أصدقائهم والإحتكاك مع المجتمع الذى يعيشون فيه .

رؤيه المستقبل :

أن سرعة التغير واندفاع إيقاع الحياة العصرية جعلت صورة المستقبل مهزوزة ورؤيته غير واضحة . وهذا عكس ما كان يحدث فى المجتمعات التقليدية حيث تسكن الأسرة وتنجب أطفالها وينشأ الأطفال ويكبرون فى نفس المكان ويمكن لهم أن يتصوروا أن أحفادهم سوف يعيشون فى نفس البيئة وربما ينخرطون فى نفس العمل . أما الآن فقد تغير كل ذلك بسرعة الإنتقال وتضخم السكان وبعد المسافات والضغوط الاجتماعية والاقتصادية المختلفة .

كل ذلك يجعل من الصعب أن تكون للشباب أهداف بعيدة وخطط طويلة وعمل متأن ، بل أن هذا الإضطراب الزمنى وغياب المستقبل البعيد عن تصور الشباب ربما يحمله إلى الميل إلى إنجاز الأشياء ذات الفائدة السريعة ويحصر تفكيره فى النتائج القريبة والتمتع بما هو ماثل ، مما يجعل منه أصحاب حاضره . وهذا بالطبع لا يشجع على الاستقرار النفسى ، ولا على استمرارية العمل والتأنى فيه والتدرج به والصبر على مشاقه ، وهى أشياء ضرورية بالنسبة لإتقان الأداء وتحمل مسئوليات وأعباء الحياة وخاصة فى الأطوار الاولى منها. والآن وإزاء هذا كله كيف يمكن لنا أن نسير من هنا ؟ أن المدخل لنا هو المجتمع العربى بماضيه وحاضره ومستقبله وشباب الأمس هم رجال اليوم وأبناء اليوم هم بناة الغد .

إن الماضى العربى زاخر بتاريخه وتجاربه ودينه وفلسفاته وهذه هى الجذور الثابتة لتلك الشجرة الوارقة التى يمكن أن يستظل بها الشباب من هجير الحياة ويجد فيها صنوفاً من الثمار الغنية بمذاقها الحلو والتى سوف تثرى تفكيره وتضفى معانى أصيلة وثابتة إلى عالمه الحديث الهش .

وعلى كل المؤسسات الإجتماعية والتعليمية وعلى مستوى الأسرة والمجتمع والدولة تقع مسئولية تعميق مفاهيم الحضارة فى نفوس الشباب لأنه من غير المعقول أن يظل هذا التراث الغنى بقيمه وأفكاره دون الإستفادة منه .

لقد وجدت نفسى كثيراً ما أقف عند الحقيقة التاريخية وهى أن كل الرسل والأنبياء قد ظهروا وعاشوا فى المنطقة العربية وأن رسالة سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام جاءت خاتمة لتلك الرسالات وقد حوت من الشرائع والأنظمة الاجتماعية ما لم يرد فيما سبقها من ديانات ، وها نحن بعد مرور أربعة عشر قرن من الزمان نجد كل معين لمفاهيم الصحة النفسية الحديثة والذى لم يبلغ تاريخها القرن الواحد بعد (١) .

لقد قدمت فى سياق حديثى مثلا واحداً عن أثر الدين الإسلامى فى الوقاية من الإنتحار وهناك الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية مثل الخمر والاضطرابات الجنسية (قوم لوط) ورعاية اليتامى والمحرومين ومسائل الزواج والطلاق ومعاملة الوالدين إلى غير ذلك من ... الأساسية فى الحفاظ على روابط الأسرة وتوطيد دعائم المجتمع الفاضل . ان هذا الهدى المبين — إذا أمكن تفهمه — فهو خير مرشد للسير قدما على طريق الحياة السوية .

---

(١) طه بعشر مرجع سابق ص ١١ .

وعندما يقول لنا المولى سبحانه وتعالى « لقد خلقنا الإنسان فى أحسن تقويم ثم رددناه أسفل سافلين ... » إنما يذكرنا بمسئولية انتشال الإنسان من نقائصه وتوفير أسباب النمو الصحيح له ليتغلب على غرائزه البدائية وسجيته الفطرية ليكون عضوا نافعا ويعيش فيه ؛ ولنقف عند خصائص هذا المجتمع لنجد أنه بالرغم من الصعوبات التى مر بها فى الماضى قد استطاع أن تنـال كل شعوبه استقلالها . ومن خلال ربع قرن من الزمان (١٩٤٩ — ١٩٧٣) دخل ثلاثة حروب قاسية ، وبالرغم من الهزيمة التى اصابته فى البداية إلا أنه انتصر فى النهاية وعبر هذه الهزيمة وعادت اليه ثقته فى نفسه وفى أصالته وفى ماضيه وحاضره ومستقبله . إن الشباب العربى لا بد أن يستشعر كل ذلك ويستلهم منه العظة ويستمد السند فى تقدمه نحو غاياته . وقد زادت ضراوة هذه الحروب بأهمية تعاون وتماسك هذا المجتمع . وكانت حرب البترول أصدق تعبير لذلك .

وعلى الصعيد الاقتصادى والسياسى أصبحت الدول العربية تحتـل مكانة مرموقا . وهكذا يجد الجيل العربى الحديث نفسه فى مجتمع توفرت له عناصر قوية وأساسية ، تاريخ حافل وخلفية دينية وحضارية ناصعة وإطار التجمع ثروات اقتصادية متزايدة وكل يدعو للتفاؤل ويمنح الثقة والأمل . ولكن يبقى عنصر هام وهو تنظيم هذا المجتمع لتحقيق الاستفادة القصوى من مقدراته ومكتسباته .

وقد وضح لنا فى عرضنا لمشاكل أسباب ما تفرضه عليه المتغيرات الحديثة من ضغوط فى مجالات الحياة المختلفة — فى التعليم — فى العمل — فى الزواج — فى السكن — فى التوفق بين القيم التقليدية والمغريات الحديثة — فى ملاءمته واتجاهاته — فى الترويح عن نفسه والاستفادة من أوقات الفراغ .

ومن الملاحظ أن كثيرا من البلاد العربية قد أنشأت وزارات للشباب إلى جانب الوزارات الأخرى التى أيضا ترعى شئون الشباب مثل الشئون الإجتماعية والعمل . ولكن لازال التنسيق بين الوزارات ومؤسسات الخدمات ضعيفاً وقاصراً ولا يتناسب مع حجم مشاكل الشباب المتعددة ، وعلى سبيل المثال لابد أن يكون هناك تنسيق كامل فى البرامج الثقافية والتربوية والترفيهية بين وزارات التعليم — والأعلام — والشئون الإجتماعية والدينية — والصحة ، وهذا ما يستوجب الاهتمام به مستقبلا .

إن احتياجات الشباب متجددة وظروف حياته متغيرة وعلينا نحن الكبار أن نفهم منطقة ودوافعه ونحاول أن نضع أنفسنا فى مكانه لنستطيع أن نساعده بما يتناسب مع ظروف عصره ، ولنا أسوة حسنة فى قول على كرم الله وجهه « الناس بزمانهم أشبه منه بآبائهم . . . » .

وفى رأى سقراط حيث يقول : « لا تكرهوا أولادكم على آثاركم فانهم مخلوقون لزمان غير زمانكم . . . » .

خاتمة :

لقد وضحت فيما سبق طبيعة وأبعاد المشاكل النفسية وأنماطها المتجددة ومدى تأثر الشباب المصرى بها ، كما وضح التفاوت القائم بين النمو البيولوجى والذهنى من جهة والإجتماعى من جهة أخرى بسبب المتغيرات الإقتصادية والحضارية التى يمر بها الشباب اليوم .

وركزت على الرصيد الغنى الكامن فى المجتمع العربى الزاخر بتاريخه وموروثاته الحضارية وما يمكن أن تلعبه فى الصحة النفسية وأهميتها الوقائية . Preventive

وبالرغم من أن رؤية المستقبل تبدو مهزوزة من جراء سرعة التغيير إلا أن توفير المقومات الأساسية فى المجتمع المصرى - إذا استغلت الاستغلال الصحيح - سوف تتيح فرصة طيبة لنمو وتقدم الشباب .

ومن هنا يأتى دور الأسرة فى تنشئة صغارها وأهمية صحة الأمومة ورعاية الطفولة وما تقدمه المؤسسات التعليمية والتربوية والثقافية والصحية والإجتماعية المختلفة للشباب والتى يجب أن يكون التنسيق بينها كاملا .

وفى إطار ذلك ومن خلال تفهمها لاحتياجات الشباب المتعـــددة يمكن لمؤسسات الصحة النفسية أن تقوم بدورها المرشد والرائد فى هذا المجال الهام .

إن الشباب وهو مستقبل الأمة يحتاج منا إلى كل جهد وبقدر ما نمنحه سوف يكون عطاؤه .

المراجع العربية

١ ــ أحمد عزت راجح ، الأمراض النفسية والعقلية ، دار المعارف ١٩٦٤

٢ ــ أحمد عزت راجح ، أصول علم النفس ، دار المعارف ١٩٧٧

٣ ــ أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الأنجلو ١٩٦٩

٤ ــ صبرى جرجس ، الطب النفسى ، مكتبة النهضة العربية ١٩٦١

٥ ــ صموئيل مغاريوس ، مشكلات الصحة النفسية فى الدول النامية مكتبة النهضة المصرية

٦ ــ عبد الرحمن عيسوى ، دراسات سيكولوجية ، مكتبة منشأة المعارف

٧ ــ عبد الرحمن عيسوى ، علم النفس ومشكلات الفرد ، مكتبة منشأة المعارف ١٩٧٢

٨ ــ عبد الفتاح عثمان ، المدارس المعاصرة فى خدمة الفرد ، نحو نظرية جديدة للمجتمع ـ مكتبة الأنجلو ١٩٧٨

٩ ــ عبد الفتاح عثمان ، عطيات ناشد ، ثريا خطاب ، الرعاية الإجتماعية للمعوقين ، مطبعة الأنجلو ١٩٦٩

١٠ ــ عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع المعاصر ، مطبعة الأنجلو ١٩٧٠

١١ ــ عمر شاهين ـ يحيى الرخاوى ، مبادىء الأمراض النفسية ، مكتبة النصر الحديثة ١٩٦٩

١٢ ــ فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الإجتماعية ، مطبعة السعادة ١٩٧١

١٣ - محمود سامى عبد الجواد - « سيكولوجية النمو » قسم الطب النفسى - كلية طب القصر العينى - مذكرات غير منشورة فى ١٩٨١ م

١٤ - محمد كامل البطريق - محمد نجيب توفيق « مجالات الرعاية الإجتماعية وتنظيماتها » مطبعة الأنجلو ١٩٥٨ .

١٥ - محمود حسن محمد « مقدمة الرعاية الإجتماعية » مكتبة القاهرة الحديثة ١٩٦٩

١٦ - الجمعية المصرية للطب النفسى دليل تشخيص الأمراض النفسية ١٩٧٩

REFFERANCES

1) Max Silverstien. « Psychiatric after Care Planning for Community Mental Health Service univesity of Pennsyvania Press 1968.

2) Milton Wittman, Social Worker in Pseventive Services. Social Welfare Forum, 1962 N-Y Columbia univ. Prés pp. 136 — 138.

3) Foulkes and Anthony. « group psychotherapy the psyc— hoanalytic approach, Pelican Book 1965. pp. 30—35.

4) Fred Lander, The psychoanalytical approach of Jnvenile Delinguenly, Harper 1969.

5) James Liberman, Mental Health = The public Health Challenge Washington D. C. 1979

6) Richard Lamb and others, Hand book of Community Mental Health Jossey Bass 1959.

7) Selby Lala, and Q James, Crisēs Intervension with Families and groups In Roberts W. Roberts and Helen Northern—Theories in S. W. With groups Columbia press 1976.

8) Stephen and Goldston, « Primary prevension and health promation » In E James Lieberman Ed. Mental Health The public challenge, Washington D. C. A. P. H Association 1975 pp. 51 — 53.

9) Wright Go Projection and displacement = Across Cultural study Folktale aggrssion. Jurnal of abnormal and Social psychology N. 49

المحتـــويات

صفحة

المكتب الجامعي الحديث
محطة الرمل - اسكندرية